



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# IMETYSOHJAUS YHTENÄISEKSI

Imetysohjauksen sisällön yhtenäistäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja naistentautien klinikassa

TEKIJÄT:

Maria Gorski

Liinu Mölsä

Veera Pulkkinen

Tinja Semenoff

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Maria Gorski, Liinu Mölsä, Veera Pulkkinen, Tinja Semenoff			
Työn nimi Imetysohjaus yhtenäiseksi - imetysohjauksen sisällön yhtenäistäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja naistentautien klinikassa			
Päiväys	7.11.2017	Sivumäärä/Liitteet	49/4
Ohjaaja Päivi Hoffren			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, synnytys- ja naistentautien klinikka			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Rintamaito on tutkitusti parasta ravintoa vastasyntyneelle ja sillä on runsaasti terveysvaikutuksia niin äidille kuin lapsellekin. Suositusten mukaan vastasyntynyt tulisi täysimettää neljästä kuuteen kuukautta, jonka jälkeen jatketaan osittaisimetystä vähintään yhteen ikävuoteen saakka. Vuoden 2010 tilastojen mukaan Suomessa vain runsas viidennes neljän kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä ja puolen vuoden ikäisistä enää alle prosentti. Tutkimusten mukaan hyvällä imetysohjauksella voidaan edistää täysimetyä ja sen kestoa. Yksilöllisen imetysohjauksen antaminen tulisi aloittaa jo raskaus aikana äitiysneuvolassa ja sen tulisi jatkua johdonmukaisena aina lapsen rinnasta vieroittamiseen saakka. Äidit kokevat enemmän tyytyväisyyttä imetysohjaukseen, kun kiireettömän ohjaustilanteen lisäksi kätilö on kuuntelevainen ja aidosti läsnä. Imetysohjauksen tueksi WHO on luonut kymmenen askeleen hoitokäytännön ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka edistää imetyksen käynnistymistä synnytys sairaalassa.</p> <p>Kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja naistentautien klinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tarkistuslista apuvälineeksi imetysohjausta antaville kätilöille. Tilaajan toiveen mukaisesti opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa ja yhtenäistää imetysohjauksen sisältöä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja näin taata äideille tasapuolisesti samasisältöinen imetysohjaus.</p> <p>Valmiin tutkimustiedon lisäksi tarvittiin opinnäytetyön perusteeksi konkreettista aineistoa Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja naistentautien klinikalla tällä hetkellä annettavasta imetysohjauksen sisällöstä, mahdollisista puutteista ja eri osastojen välisistä eroista. Aineiston keräämiseksi toteutettiin teemahaastattelut, joista saatua aineistoa käytettiin tuotoksen luomisen apuna.</p> <p>Hyvä jatkotutkimusidea olisi imetysohjauksen yhteneväisyyden tutkiminen Kuopion neuvoloiden sekä neuvoloiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan välillä. Jotta imetystä saadaan edistettyä Kuopion alueella, on tärkeää, että odottavat äidit saavat yhtenäistä imetysohjausta läpi raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajan. Näiden tutkimusten pohjalta olisi mahdollista kehittää yhteneväinen imetysohjauksen tarkistuslista, joka etenisi johdonmukaisesti äitiysneuvolassa annettavasta raskausajan imetysohjauksesta, synnytys sairaalassa annettavaan imetysohjaukseen, sekä synnytyksen jälkeiseen neuvolassa annettavaan imetysohjaukseen. Jokainen toimintayksikkö huolehtisi oman osuutensa johdonmukaisesta, yhteneväisestä imetysohjauksesta tarkistuslistan mukaisesti.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>Imetys, imetysohjaus, imetyksen edistäminen, vauvamyönteisyys</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Maria Gorski, Liinu Mölsä, Veera Pulkkinen, Tinja Semenoff			
Title of Thesis Unification of breastfeeding counseling – Unification of contents in breastfeeding counseling at Women's Clinic of Kuopio University Hospital			
Date	7.11.2017	Pages/Appendices	49/4
Supervisor Päivi Hoffren			
Client Organisation /Partners Women's Clinic of Kuopio University Hospital			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Based on researches, the breast milk is the best nutrition for a newborn baby and it has plenty of health effects for the both mother and the child. According to the guidelines, the child should be exclusively breastfed for four to six months of age, followed by partial breastfeeding until the child is at least one year old. Statistics from 2010 show that only one-fifth of the children in Finland are exclusively breastfed at the age of four months and at the age of six months only one percentage are exclusively breastfed. According to studies, high-quality breastfeeding counseling can promote the quantity and the duration of exclusive breastfeeding. Individual breastfeeding counseling should be started in the maternity clinic during pregnancy and it should continue consistently until the weaning from the breast. Mothers feel more satisfied on breastfeeding counseling when the conditions during counseling are calm and the midwife is genuinely present and listening. To support breastfeeding counseling, WHO has created Ten Steps to Successful Breastfeeding -initiative which promotes the commencement of lactation in the hospital.</p> <p>This thesis is a development thesis and was made in cooperation with Women's Clinic of Kuopio University Hospital. The purpose of this thesis was to create a Checklist to help midwives to give breastfeeding counseling. According to the customer's wishes the aim of this Thesis was to improve and standardize the contents of breastfeeding counseling in Kuopio University Hospital and therefore guarantee breastfeeding counseling for mothers with equal contents.</p> <p>In addition to research data, we needed concrete basis about the contents, weaknesses and differences of breastfeeding counseling given between wards at the moment in the Women's clinic of Kuopio University Hospital. To provide such material for this thesis, we arranged theme interviews.</p> <p>One development idea would be to do a research about congruence of breastfeeding counseling between maternity clinics in Kuopio and Kuopio University Hospital. In order to promote breastfeeding in Kuopio, it is crucial for mothers to receive concordant breastfeeding counseling throughout pregnancy and after labour. Based on this research, it would be possible to create a concordant checklist of breastfeeding counseling, which would proceed coherently from breastfeeding counseling given at the maternity clinic during pregnancy, to counseling given at the Hospital and again to counseling given at the maternity clinic after labour. Each Unit would be in responsible to offer coherent and continuous breastfeeding counseling according to the Checklist.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Breastfeeding, breastfeeding counseling, promoting breastfeeding, baby friendly</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	IMETYSOHJAUS JA IMETYSOHJAUSSUOSITUKSET .....	8
2.1	Imetysohjaussuosituksset.....	10
2.2	Imetysohjauksen keskeisimmät teemat.....	11
2.2.1	Hyvä imetysasento .....	12
2.2.2	Hyvä imuote .....	13
2.2.3	Vauvantahtinen imetys .....	14
2.2.4	Maidon riittävyys .....	15
2.2.5	Maidon lypsäminen .....	15
2.2.6	Lisämaitojen anto ja apuvälineet.....	16
2.2.7	Rintojen hoito .....	17
3	IMETYS JA IMETYKSEN EDISTÄMINEN SYNNYTYSSAIRAALASSA .....	18
3.1	Imetys Suomessa ja Pohjoismaissa.....	18
3.2	Imetyksen terveysvaikutuksia.....	19
3.3	Imetyksen edistäminen ohjauksen avulla .....	20
3.4	WHO:n vauvamyönteisyysohjelma.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	25
5.1	Aineiston kerääminen .....	26
5.2	Aineiston analysointi.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TUOTOS .....	32
7	POHDINTA .....	34
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.2	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen .....	36
7.3	SWOT-analyysi .....	38
7.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat.....	39



## LÄHTEET

LIITE 1: OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTYJÄ IMETYKSEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA JA ARTIKKELEITA

LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

LIITE 3: IMETYSOHJAUksen TARKISTUSLISTA

LIITE 4: SWOT - ANALYYSI

## 1 JOHDANTO

Vastasyntyneen vauvan parhaaksi ravinnoksi on todettu äidin rintamaito. Imetys on luonnollisin, fysiologisin, hygieenisin, halvin, ekologisin ja varmasti myös helpoin tapa ruokkia vastasyntynyttä. Sen sanotaan olevan sekä terveydellisesti että psykologisesti hyödyllistä äidille ja lapselle. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 331.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan uusien imeväisikäisten ruokasuositusten mukaan imetyksen katsotaan riittävän tyydyttämään terveen, täysiaikaisen ja normaalipainoisena syntyneen lapsen ravinnon tarpeen puolen vuoden ikään asti ja sen katsotaan myös olevan osa terveellistä ruokavaliota aina vuoden ikään asti. (THL 2016, 63.) Myös Maailman terveysjärjestö, WHO, suosittelee rintamaitoa ainoaksi imeväisen ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan, jonka jälkeen rintamaitoa suositellaan osana muuta ravintoa kahteen ikävuoteen asti tai pidempään (WHO 2015). Lapsi saa äidinmaidossa tarvitsemansa ravintoaineet oikeassa suhteessa sekä hyvin sulavassa muodossa. (Lauwers ja Swisher 2011, 212 - 214.) Mikäli lapsi saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa ja tarvitsemiaan vitamiini- ja lääkevalmisteita, puhutaan täysimetyksestä. Osittaisesta imetyksestä puhutaan, kun lapsi saa ravinnokseen äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa kuten äidinmaitokorviketta tai kiinteitä lisäruokia. (THL 2009, 18.)

Lapsia imetetään Suomessa keskimäärin seitsemästä kahdeksaan kuukauteen, mutta tästä täysimetetään vain kaksi kuukauteen. Puolen vuoden ikään saakka täysimetettyjä lapsia on vain yhdestä kahdeksasta prosentista. Varhaisvaiheen imetyksen käynnistymisen ja täysimetyksen toteutumisen tukeminen aiheuttaa Suomessa erityisiä haasteita. Lisämaitoa ensipäivien aikana sairaalassa saa suurin osa lapsista. (THL 2016, 64.)

Imetysohjaus aloitetaan jo neuvolassa raskauden aikana ja se jatkuu synnytyksen jälkeen synnytys-sairaalassa sekä neuvolassa. Imetysohjausta annetaan jokaiselle yksilöllisesti, vanhempien tarpeet huomioiden. Imetyksen tukeminen edellyttää hoitajalta käytännön imetysohjaustaitoja sekä riittäviä tietoja imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista. THL:n toimintaohjeessa, koskien imetyksen edistämistä Suomessa, on kirjattu, että synnytyssairaaloiden tulisi laatia yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet annettavasta imetysohjauksesta. Näiden ohjeiden tulisi perustua WHO:n vauvamyönteisyys-ohjelmaan. (THL 2009, 53; THL 2015c.) Terveystieteiden tutkimuskeskusten tulisi antaa perheille näyttöön perustuvaa, ajantasaista sekä yhteneväistä imetysohjausta (THL 2009, 77). On kuitenkin todettu, että Suomessa äitien saama imetykseen liittyvä ohjaus ja tuki eivät ole yhteneviä imetysohjaussuositusten kanssa ja esimerkiksi, THL:n vuonna 2016 teettämän synnytyssairaaloiden asiakaspalautekyselyn tulosten mukaan juuri imetysohjauksessa koettiin eniten puutteita ja ristiriitoja (Hannula, Kaunonen, Koskinen ja Tarkka 2010; Luoto ja Sainio 2017).

Useiden tutkimusten mukaan synnytyssairaaloiden hoitokäytännöillä ja annetulla imetysohjauksella on merkittävä vaikutus imetyksen käynnistymiseen, täysimetykseen ja imetyksen kestoon. Myös imetysongelmia saadaan ehkäistyä antamalla tukea ja ohjausta ensimmäisten viikkojen aikana syn-

nytyksen jälkeen. (Sikorski, Renfrew, Pindoria ja Wade 2003; Britton, McCormick, Renfrew, Wade ja King 2007.) Terveysthuollon henkilökunnalla onkin täydelliset mahdollisuudet edistää imetyksen onnistumista (Deufel ja Montonen 2010, 118).

Nykyään perheet viettävät koko ajan lyhyemmän aikaa synnytyssairaalassa synnytyksen jälkeen ja siellä annettavan ohjauksen merkitys imetyksen sujumiselle jatkossakin korostuu entisestään. Tavoitteena synnytyssairaalassa annettavalle imetysohjaukselle on opettaa vanhemmille imetyksen perustaidot, turvata maidon erityyksen käynnistyminen sekä taata vastasyntyneelle riittävä ravitsemus. Onkin sanottu, että synnytyssairaalassa luodaan pohja sujuvalle imetykselle. (Koskinen 2008, 73.)

Useat tutkimukset sekä käytännön hoitotyö ovat osoittaneet, että imetysohjauksen yhdenmukaisuuden näkökulmasta annetun imetysohjauksen sisältö vaihtelee suuresti, johtuen erilaisista käsityksistä imetystavoitteista ja niiden merkityksistä. Myös kansallisen imetyspäivän seminaarissa 2016 nostettiin esille huoli perheiden saamasta laadullisesti ja sisällöllisesti vaihtelevasta imetysohjauksesta. Samaisessa seminaarissa nostettiinkin yhdeksi lähivuosien tavoitteeksi yhtenäistää imetysohjauksen sisältöä sekä luoda työvälineitä imetysohjauksen yhtenäistämiseksi. (Korhonen ym. 2016, 34 - 46.)

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka on tilannut Kuopion yliopistollisen sairaalan, KYS, synnytys- ja naistentautien klinikan naisten akuuttikeskus sekä lapsivuodeosasto. Kehittämistyöllä tarkoitetaan tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämistä uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen, tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen (Tilastokeskus 2016). Kehittämistyömme tuotoksena teimme tarkistuslistan yhtenäistämään ja tukemaan annettavaa imetysohjausta KYS:ssä. Tarkistuslistan avulla kukin vuorossa oleva kätilö pysyy ajan tasalla annetusta imetysohjauksesta. Tarkistuslistaan merkitään imetysohjauksessa läpikäyty osa-alue, jolloin varmistutaan siitä, että kaikki imetysohjauksen osa-alueet on käyty läpi ennen kotiutumista.

## 2 IMETYSOHJAUS JA IMETYSOHJAUSSUOSITUKSET

Ohjaaminen on yhä tärkeämpi osa potilaan hoitoa. Ohjauksella pyritään rohkaisemaan potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään, löytämään omia voimavarojaan sekä tukemaan kotona selviytymistä. Hoitoaikojen lyhentyessä, myös ohjaukselle varattu aika lyhenee, jolloin ohjauksen laatu ja merkitys korostuvat. (Kyngäs ym. 2007. 5 - 7.)

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa tiedon välittämistä, ohjausta, tukea sekä perheen motivointia imetystä koskeviin positiivisiin valintoihin (THL 2016, 55.). Imetysohjausta on tutkittu laajasti sekä perheiden että imetysohjausta antavien ammattilaisten näkökulmasta, niin kansallisesti kuin kansainvälisesti (Haapiainen, Koivuniemi, Kumpulainen 2010; Räihä 2014; Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikula ja Miettinen 2016; McFadden ym. 2017). Vuonna 2017 julkaistu laaja Cochrane katsaus osoittaa, että annetulla imetysohjauksella voidaan vaikuttaa onnistuneeseen imetykseen sekä imetyksen keston. Erityisesti sitoutuminen ohjaukseen on merkityksellistä, sillä sen avulla edistetään täysimetystä ja imetyksen kestoa. Suositusten mukaan kaikilla perheillä tulisi olla tasapuolisesti yhtäläinen oikeus yhdenmukaiseen ja samasisältöiseen imetysohjaukseen. Katsauksessa tuodaan esille myös, että imetysohjausta antavan henkilökunnan tulisi olla koulutettua, jotta imetysohjaus olisi vaikuttavaa. (McFadden ym. 2017.) Hyvällä imetysohjaajalla onkin laaja tuntemus myös rintojen anatomiasta ja fysiologiasta ja hän kykenee antamaan näyttöön perustuvia käytännön neuvoja imetykseen (Deufel ja Montonen 2010, 118). Lisäksi organisaatioilta tarvitaan riittäviä resursseja imetysohjauksen käytännön toteuttamiseen sekä koko organisaation sitoutumista imetyksen tukemiseen (THL 2016, 55).

*Tutkivassa Hoitotyössä* 2016 julkaistussa Oulun yliopistollisessa sairaalassa toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata imetysohjauksen toteutumista sairaalassa äitien, kättilöiden ja hoitotyön esimiesten näkökulmista. Äitien ja kättilöiden kuvauksissa imetysohjaus toteutui pääosin samanlaisena kokonaisuutena, eri näkökulmista katsottuna. Äidit kuvasivat saadun ja kättilöt annetun ohjauksen sisältöä ja menetelmiä. Hoitotyön esimiehet painottivat toteutuneen imetysohjauksen perustumista imetyssuosituksiin ja vauvamyönteisyyden tavoitteisiin. Tutkimustulokset osoittivat, että imetysohjauksen yhdenmukaisuuden näkökulmasta ammattilaisten välillä esiintyy erilaisia käsityksiä imetystavoitteista ja niiden merkityksestä. Organisaation sisäinen yhtenäinen käsitys imetysohjauksen tavoitteista ohjaa sen toteuttamista. Tutkimuksen mukaan imetysohjauksen sisällössä esiintyvän vaihtelun minimoiminen edellyttääkin kaikkien osapuolten näkemysten kuulemista ja tarkastelua yhdessä. (Korhonen ym. 2016, 34 - 46.)

Eri tutkimuksiin osallistuneet äidit kertoivat, ettei heillä lähtökohtaisesti ollut erityisiä odotuksia lapsivuodeosastolla tapahtuvan imetysohjauksen suhteen (Haapiainen ym. 2010, 28). Imetyspoliklinikalla käyneet äidit puolestaan pelkäsivät kohtaavansa imetysongelmista syyllistämistä, sekä hoitajien paatoksellista asennetta imetykseen ja sen ohjaamiseen (Räihä 2014, 32 - 33). Olennaisena ja tehokkaana osana imetysohjausta pidetäänkin kasvokkain annettua käytännön opastusta. Sen lisäksi voidaan antaa kirjallista tietoa esimerkiksi opaslehtisen muodossa. (THL 2016, 55.) Imetysohjaussuositusten (2010) mukaan eri ohjausmenetelmien käyttäminen ohjauksessa on vaikuttavinta. Ime-

tysohjauksen antaminen pitäisi aloittaa jo raskausaikana ja sitä tulisi jatkaa yhtenäisesti aina vieroittamiseen saakka. (Hannula ym. 2010; Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 47.)

Äidit kertoivat luottavansa hoitajien antamaan ohjaukseen, varsinkin silloin, kun ohjaus on perusteltavaa. Äidit pitivät itselleen eniten kannustavimpana imetysohjausta antavan henkilön antamaa tunnistusta, joka nostatti itseluottamusta imetykseen. (Korhonen ym. 2016, 36 - 39; Haapiainen ym. 2010, 26.) Eritoten äidit, jotka kokivat vanhemmuuden alkutaipaleen haastavana ja siksi arvostivat hoitajien antamaa positiivista, rohkaisevaa ja kannustavaa palautetta suuresti (Joanna Briggs Institute 2010). Lapsivuodeosastolla tärkeänä nousi esille myös se, että äidit saivat apua aina, kun pyysivät. Äidit arvostivat myös kättilöiden tapaa ohjata ”kädestä pitäen” sekä sitä, että kättilöt myös jäivät seuraamaan imetystä ilman, että puuttuivat siihen heti. (Haapiainen ym. 2010, 26; Korhonen ym. 2016, 36 - 39.) Imetyspoliklinikalla asioineet äidit toivoivat konkreettista ohjaamista, imetyksen ongelmien nimeämistä, imuotteen tarkistamista, sekä erilaisten imetysasentojen ohjaamista. Lisäksi he odottivat saavansa vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Poliklinikalla asioineet odottivat hoitajien myös tarkistavan muun muassa vauvan painon, jotta äidin huoli vauvan voinnista helpottaisi. (Räihä 2014, 38 - 30.)

Äidit kokevat enemmän tyytyväisyyttä imetysohjausta kohtaan, kun ohjaustilanteesta on tehty kiireetön ja kättilö on kuuntelevainen ja aidosti läsnä sekä antaa perheelle aikaa. Sekä lapsivuodeosastolla, että imetyspoliklinikalla imetysohjausta saaneet äidit pitivät tärkeimpänä hoitajien vuorovaikutusta ohjaustilanteissa. Kiireetön kohtaaminen sekä yksilöllinen, äidin taustat, tunteet ja aiemmat kokemukset huomioon ottava ohjaus loi imetyksen suhteen positiivista ilmapiiriä. Perhekeskeisyys ohjauksessa ja eritoten kumppanin huomiointi ja mukaan ottaminen koettiin erittäin tärkeänä. (Haapiainen ym. 2010, 17 - 19; Hannula ym. 2010; Klemetti ja Hakulinen-Viitanen 2013, 47; Räihä 2014, 33 - 34, 48 - 49; Korhonen ym. 2016, 36 - 39.) Lähipiirille on siis hyvä kertoa kuinka, ja esimerkiksi, millaisilla teoilla ja asioilla he voivat tukea äitiä imetyksessä. Tutkimusten mukaan imettävien äitien omiin asenteisiin vaikuttaa suuresti muun muassa äidin äiti, lähimmät ystävät, terveydenhuollon ammattilaiset, sekä varsinkin äidin kumppani. Kumppanin asenteen on tutkittu vaikuttavan suoraan äidin imetyskäyttäytymiseen; jos asenne on molemmilla positiivinen, äiti jatkaa imettämistä. Kumppanin osallistumisen on myös huomattu parantavan äidin ja vauvan yleistä terveyttä. Siksi myös kumppanin huolet ja tarpeet on otettava huomioon imetysohjauksessa ja imetykseen liittyvissä ongelmissa. (Meedya ym. 2010, 135 - 145.) Imetysohjaussuosituksen (2010) mukaan läheisten sekä ammattilaisten antama tuki yhdessä pidentävätkin imetyksen kestoa (Hannula ym. 2010).

Myös Iivarisen 2007 julkaistussa pro gradu -työssä nousi esiin äitien toiveet yksilöllisesti toteutetusta ja puolison huomioivasta imetysohjauksesta. Imetysohjausympäristö oli äideille merkittävä tekijä ohjauksen kokemisessa. Monet pitivät lapsivuodeosaston usean hengen potilashuoneita riittämättöminä yksityisyyden säilymisessä ohjauksen aikana ja kokivat esimerkiksi kysymysten esittämisen kiusallisena muiden ollessa kuuloetäisyydellä. (Haapiainen ym. 2010, 15, 27.) Ympäristön lisäksi äidit kokevat yksityisyytensä säilymisen tärkeänä osana imetysohjausta. Tällä he tarkoittavat luvanvaraisuuden tunnistamista, eli ennen kuin ohjataan kädestä pitäen, tai kosketaan esimerkiksi rintaa, äidit toivoisivat heiltä kysyttävän lupaa. (Haapiainen ym. 2010, 15; Korhonen ym. 2016, 39.)

Puutteellisesta ohjaamisesta lapsivuodeosastolla kertoivat pääasiassa uudelleensynnyttäjät, jotka kokivat, ettei heitä huomioitu ohjauksessa. Tämän he arvelivat johtuvan kättilöiden olettamuksesta, että imetystaustan takia eivät tarvitse ohjausta. Tutkimuksista nousee esiin myös äitien kokema hoitajien kiireisyys ja sen vaikutukset annettuun imetysohjaukseen. Äitien mielestä se, etteivät hoitajat ehdi olemaan kunnolla läsnä ohjaustilanteissa vaikuttaa negatiivisesti ohjauksen laatuun ja äidit jäivät kaipaamaan tarkempaa sekä yksilöllisempää ohjausta. Lapsivuodeosastojen henkilökunnan määrän koettiin vaikuttavan hoitajien mahdollisuuteen antaa imetysohjausta ja hoitajien toivottiinkin kiinnittävän enemmän huomiota perheiden yksilölliseen ja kiireettömään kohtaamiseen (Haapiainen ym. 2010, 15 - 30; Korhonen ym. 2016, 36 - 39.) Myös Laanterän (2011) väitöskirjatyössä äidit kuvasivat keskeisimmiksi imetysohjauksen ongelmiksi ohjaajien tiedon ja resurssien puutteen sekä heikot ohjaustaidot ja ohjaajien kielteiset asenteet imetysohjausta kohtaan.

## 2.1 Imetysohjaussuositukset

HOTUS eli Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut kansallisen hoitotyön suosituksen raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta. Yleisesti kansallisten, näyttöön perustuvien hoitosuositusten tarkoituksena on tukea terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa potilaan hoitotyössä. Tämän imetysohjaukseen liittyvän hoitotyön suosituksen tavoitteena on parantaa raskaana olevan, imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laatua sekä yhtenäistää imetykseen liittyviä ohjauskäytänteitä. Tarkoituksena on, että suosituksen avulla asiakkaiden saama imetysohjaus olisi yksilöllistä ja perustuisi ajantasaiseen tutkimustietoon. Suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi ja otettavaksi käyttöön erityisesti käytännön hoitotyössä, sekä perusterveydenhuollossa, että sairaaloissa. Eri sektoreilla toimivien hoitotyön, äitiyshuollon sekä lasten palveluista vastaavien johtajien tulee omalta osaltaan mahdollistaa suosituksen käyttö. (Hannula ym. 2010.)

Suositus rakentuu kahdesta osasta, yksilöllisen imetysohjauksen varmistamisesta ja imetysohjauksesta raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Yksilöllisen imetysohjauksen varmistamiseksi suosituksen mukaan tarvitaan koulutusta imetyksestä ja imetysohjauksesta, yksilöllisiä imetysohjauksen toteuttamistapoja, tarpeen mukaan kohdennettua imetysohjausta sekä perheen jäsenten mukaanottoa imetysohjaukseen. Itse imetysohjauksen tulisi olla jatkumoa äitiysneuvolasta lasten-neuvolaan. Ohjauksen tulee alkaa jo raskausaikana, jatkuen synnytyssairaalassa sekä kotiutumisen jälkeen lastenneuvolassa. Suositus pohjautuu järjestelmälliseen kansainväliseen kirjallisuuskatsaukseen ja sen käyttöönottoon liittyvät toimenpiteet ovat yhtenevät THL:n laatiman ”Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012” kanssa. (THL 2009, 5 - 6; Hannula ym. 2010.)

Myös Joanna Briggs Instituutti, JBI, on julkaissut näyttöön perustuvat, kansainväliset suositukset imetysohjauksesta. Hoitotyön tutkimussäätiön laatimat kansalliset suositukset pohjautuvat pitkälti samoihin tutkimuksiin kuin nämä JBI:n julkaisemat suositukset ja ovatkin hyvin samansuuntaisia.

Tämän JBI:n kansainvälisen suosituksen mukaan imetysohjauksessa tulisi käyttää toimintamalleja, jotka korostavat ohjattavan ja ohjaajan henkilökohtaista suhdetta ja painottavat hoidon jatkuvuutta ja ohjauksen yksilöllisyyttä. Imetysohjaajalla tulisi olla riittävästi aikaa ohjaukseen ja ohjauksessa tulisi olla mahdollisuus antaa käytännön ohjausta sitä tarvitseville. Imetysohjauksen oppijakeskeisyyttä tulisi lisätä ja tiedon tulisi olla realistista, yksityiskohtaista ja kannustavaa. Imetysohjausta antavan henkilöstön tulisi kiinnittää enemmän huomiota sekä vuorovaikutus- että ohjaustaitojen kehittämiseen. Lisäksi vertaistukiohjelmien käyttöä tulisi kehittää ja niiden vaikuttavuutta tulisi arvioida. (Joanna Briggs Institute 2010). Vertaistuellla tarkoitetaan sosiaalista tukea, jota samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt antavat toisilleen. Vertaistukeen liittyy olennaisesti yksilön tietoisuus siitä, että on muita ihmisiä, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa ja joilta hän voi saada emotiivista ja tiedollista tukea sekä käytännönläheistä apua. (Honkanen, Mellin ja Haarala 2015, 236 - 237.)

## 2.2 Imetysohjauksen keskeisimmät teemat

Vuonna 2016 suomalaisista vauvamyönteisyyskouluttajista koostunut työryhmä loi imetyksen tueksi ja imetysohjauksen avuksi kompassin (kuva 1). Sen avulla imetysohjaaja ja perhe voivat käydä yhdessä läpi imetyksen eri osa-alueita. Kompassin toisella puolella on kuvina ja lyhyinä lauseina ime-

tyksen eri osa-alueet, joista vanhemmat voivat katsoa, missä osa-alueessa he tarvitsisivat apua, tukea tai kertausta. Nämä osa-alueet on kirjoitettu auki toiselle puolelle kompassia, jolloin imetysohjauksen antaja tai perhe itse voi lukea tarkemmin keskeisimmistä asioista. Kompassi kulkee imetysohjaajan mukana kotikäynneillä tai on esillä potilashuoneessa, mutta sitä ei ole tarkoitettu vanhemmille jätettäväksi. Kompasseja on kolme erilaista; odotusajalle, ensimmäisille synnytyksen jälkeisille viikoille sekä isomman vauvan vanhemmille. (Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry, 2017.)

## KOMPASSI tueksi imetystä pohtiville vanhemmille. Minkälaisia ovat imetyksen ensimmäiset viikot?

2

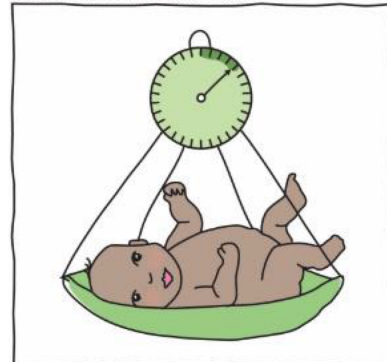
Hyvä imetysasento ja imuote



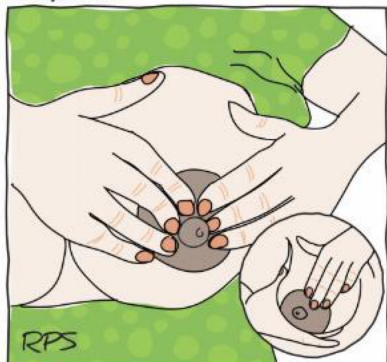
Vauvantahtinen imetys



Saako vauva riittävästi maitoa?



Rintojen hoito



Maidon lypsäminen käsin



Tukea imetykseen



VAUVAMYÖNTEISYYSKOULUTTAJAT

folkhälsan



Imetyksen tuki ry



Terveystieteiden tutkimuskeskus



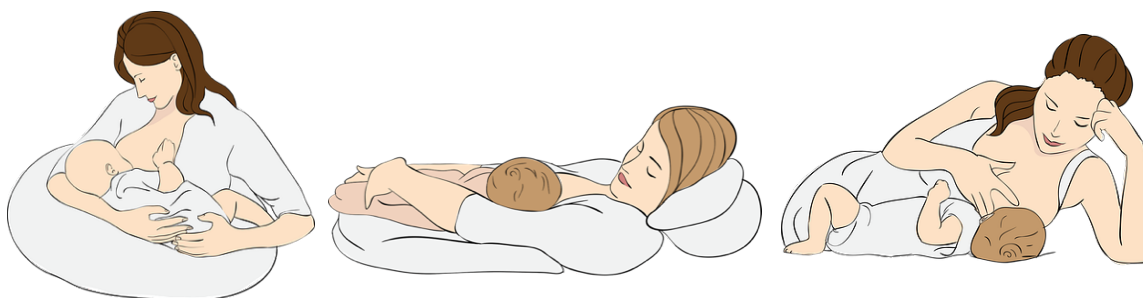
Eri- ja Turvatoimien keskus

KUVA 1. Kompassi imetyksen tueksi ensimmäisille viikoille (Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry, 2017).

### 2.2.1 Hyvä imetysasento

Imettävän äidin on tärkeää löytää itselleen luonnollinen ja hyvä imetysasento. Imetysohjauksessa äitiä kannustetaan etsimään sopivaa asentoa kärsivällisesti rauhoitetussa ympäristössä ja myös omaa mukavuutta ajatellen. On tärkeää, että äiti löytää useamman hyvän imetysasennon ennen kotiutusta (kuva 2). Ohjauksen merkitys on asennon löytymisessä suuri, ja voi parhaimmillaan pidentää kokonaisimetyksen kestoa. Imettää voi esimerkiksi maaten, istuen, puoli-istuvassa asennossa sekä kyljellään. Apuna voi käyttää myös erilaisia tyynyjä, jotta asento tuntuu mahdollisimman rennolta. Valittu asento vaikuttaa myös rintojen asentoon. Hyvässä imetysasennossa vauvan vartalo on lähellä äitiään, pää ja vartalo ovat suorassa linjassa, eikä äidin rinta ole liian kaukana vauvasta. Rinnanpää on imetystä aloittaessa vauvan suun yläpuolella, jolloin se koskettaa vauvan ylähuulen ja nenän välistä aluetta kevyesti. Kun vauva avaa suunsa, pää kallistuu taaksepäin ja tällöin rinnanpää on suun kohdalla. Hyvän imetysasennon löytyminen helpottaa vauvaa hyvän imuotteen saamisessa ja ehkäisee äitiä niska-hartiaseudun vaivoilta sekä rinnanpään arkuudelta, haavaumilta ja maitotiehyiden tukoksilta. (Deufel, Montonen 2010, 108 - 127; Lauwers ja Swisher 2011, 338 - 340; THL 2015.)



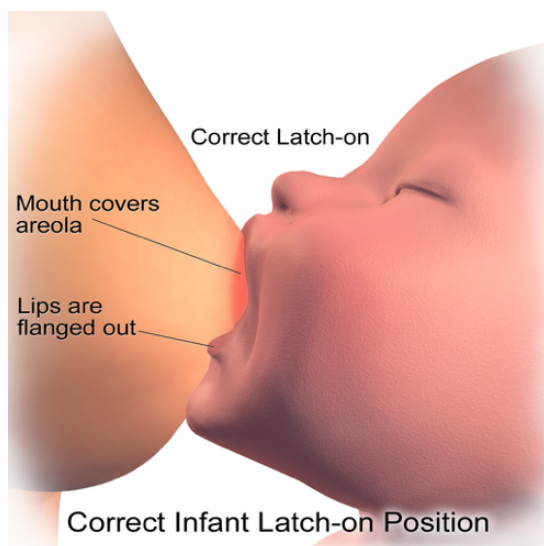


KUVA 2. Esimerkkejä erilaisista imetysasunnoista (Pixabay, 2017).

### 2.2.2 Hyvä imuote

Hyvän imuotteen löytyminen mahdollistaa tehokkaan imemisen ja ehkäisee monilta imetysongelmilta, sillä suurin osa imetysongelmista johtuu juuri vauvan huonosta imuotteesta. Oikean imuotteen ohjaaminen ja vauvan auttaminen rinnalle on helpointa äidin ollessa istuma-asennossa, sillä näin äiti pystyy itse seuraamaan oikean imuotteen merkkejä. Kätilö havainnoi vauvan imemistä yhdessä äidin kanssa. (Deufel ja Montonen 2010, 108 - 129; Lauwers ja Swisher 2011, 340 - 341; THL 2015b.)

Imuote on hyvä, kun vauvan posket ovat pyöreänä, kieli tulee alainen yli, alahuuli peittää enemmän nänninpihaa, kuin ylähuuli sekä, kun rinta on niin syvällä vauvan suussa, että rinnanpää koskettaa vauvan pehmeää suulakea (kuva 3). Vauvan on vaikeaa saada hyvää imuotetta, mikäli äiti pitää vauvaa liian kaukana itsestään, pää on kääntyneenä sivulle tai vauvan leuka on kohti hänen omaa rintaansa. Hyvän imuotteen harjoittelu voi viedä aikaa. Tämän vuoksi ohjausta kannattaa jatkaa tai kerrata myös seuraavana päivänä. Hyvän imuotteen löytyessä vauva aloittaa imemisen nopeasti, imemisestä ei kuulu ääntä, eikä vauva kakistele tai yski vaan hengittää rauhallisesti. Vauva imee kohtuullisen aikaa rytmisesti imu-nielaisu-hengitys -kaavalla, pitäen välillä taukoja. Vauvan nielemisääni kuuluu kolmannelta syntymän jälkeisestä päivästä alkaen. Imemisen tulisi kestää ensimmäisen viikon jälkeen yhtä rinta kohti alle 40 minuuttia. Kätilön kannattaa pyytää äitiä kertomaan miltä imetys tuntuu, tuntuuko vauva rentoutuneelta imiessään tai tekeekö imeminen kipeää. Kun imuote on hyvä, imettäminen ei koske ja imemisen loputtua nännin muoto on entisellään. Oikeanlainen imuote herättää vauvan imemisrefleksin sekä lisää maidoneritystä ja myös rinta tyhjenee kunnolla. (Deufel ja Montonen 2010, 108 - 129; Lauwers ja Swisher 2011, 340 - 341; THL 2015b.)



KUVA 3. Vauvan hyvä imuote rinnasta (Blausen.com staff, 2014)

Hyvän imuotteen takaamiseksi vauvan tulisi antaa tyydyttää imemistarpeensa äidin rintaa imien. Huvitutin käyttöä ei suositella siihen asti, kunnes vauvan imuote on kunnollinen ja äidin maidontuotanto on vakiintunut, sillä huvitutin käyttö häiritsee maidon eritystä. Tutin ja tuttipullon imeminen tapahtuu erilaisella tekniikalla kuin rinnan imeminen. Kun vauva imee tuttia, hänen suunsa aukeaa vain hieman auki. Rinnan imeminen taas edellyttää laajaa otetta, jolloin tuttia pitkään imeneen vauvan voi olla vaikeaa tarttua rintaan kunnolla ja ote jää kapeaksi. Huvituttia ei siksi suositella käytettävän pidempään kuin kahden tunnin ajan vuorokaudessa. (Deufel ja Montonen 2010, 138 - 139.)

### 2.2.3 Vauvantahtinen imetys

Imetysohjauksessa vanhempia neuvotaan vauvantahtiseen imetykseen. Vanhemmille kerrotaan, että ei ole olemassa sääntöä, milloin ja miten usein vauvaa on imetettävä. Alussa vauvan tarvitsema maitomäärä on vähäinen ja vatsalaukku on kooltaan pieni ja melko venymätön. Sen vuoksi alussa suositellaan imettämään noin kahdeksan kertaa vuorokaudessa tai useammin. Ensimmäisinä päivinä on hyvä muistuttaa vanhemmille, että vauvan vatsalaukun fysiologinen ja anatominen tilavuus eroavat toisistaan. Fysiologinen tilavuus tarkoittaa sitä maitomäärää, joka imeytyy, kun taas anatominen tilavuus tarkoittaa sitä maitomäärää, joka mahtuu vauvan vatsalaukkuun. Esimerkiksi, noin kolmekiloisella vauvalla vatsalaukun fysiologinen tilavuus on seitsemän millilitraa ja anatominen tilavuus 35 millilitraa. Fysiologinen tilavuus kuitenkin alkaa kasvaa jo heti vauvan imiessä maitoa rinnasta ja jo viiden päivän iässä se on lähes sama, kuin vatsalaukun anatominen tilavuus. (Deufel ja Montonen 2010, 198.)

Vauvaa voi tarvittaessa ensimmäisinä päivinä herätellä rinnalle, sillä vauva voi olla väsynyt syntymästä. Tärkeää olisi oppia havainnoimaan vauvan eleitä, ilmeitä ja liikkeitä sekä sitä, milloin vauva hamuilee rinnalle, jo ennen kuin vauva ilmaisee nälkänsä viimeisellä keinollaan, eli itkulla. Vauvantahtisuudessa imetys alkaa juurikin näistä vauvan nälkäviesteistä, kuten hamuilusta, paikasta riippumatta ja vauvan annetaan imeä niin pitkään kuin hän itse haluaa. Koska imetyksen kestoa ei ra-

joiteta, voi imetykseen kulua runsaasti aikaa, ja se voi tuntua vanhemmista ensin hämmäntävältä. Tämän vuoksi tästä on hyvä kertoa vanhemmille etukäteen ja mainita myös niin sanotuista tehoimupäivistä, jolloin vauva voi imeä jopa yhden tai kahden tunnin välein. Erityisesti toisen ja kolmannen vuorokauden aikana vauva imee runsaasti, jolloin hän edistää äidin maidontuotannon käynnistämistä ja vauvan riittävää maidonsaantia. Koska imetyshetken kesto voi vaihdella, vanhempia on hyvä kehottaa tekemään imetyshetkistä myös äidin lepoaikoja. Vanhemmille on myös tärkeää muistuttaa, että vauva saa rinnalla olemisesta myös läheisyyttä ja lämpöä. (Deufel ja Montonen 2010, 108 - 127.)

#### 2.2.4 Maidon riittävyys

Usein tehoimupäivien aikaan äitien epävarmuus maidon riittävydestä on suurimmillaan. Tällöin kätien antama tuki ja tieto ovat ensiarvoisen tärkeitä imetyksen onnistumisen ja keston kannalta. Epävarmuus maidon riittävydestä on maailmanlaajuisesti yleisin syy aloittaa lisämaidon antaminen tai jopa lopettaa imetus. (Deufel ja Montonen 2010, 108 – 127; Deufel ja Montonen 2010, 193.) Vanhempien huolta vähentää maidon riittävyyden merkkien läpikäyminen. Näitä merkkejä kutsutaan imetyksen turvamerkeiksi ja niitä ovat muun muassa riittävä painonnousu (vähintään 20g/vrk tai 140g/vko), vauvan voimakas imeminen ja tyytyväisyys imemisen jälkeen, viisi märeksi virtsattua vaippaa päivässä sekä se, että vauva ulostaa aluksi vähintään kerran päivässä. Ulostamisväli voi kuitenkin ensi viikkojen jälkeen olla jopa pari viikkoa, ilman että tarvitsisi huolestua. Kun vauva saa riittävästi maitoa, ei hänessä näy kuivumisen merkkejä. Vauvan raajat ovat lämpimät, iho kimmoisa sekä limakalvot ovat kosteat ja punaiset. Vauvan paino tippuu tavallisesti ensipäivien aikana noin seitsemän prosenttia, mutta lähtee nousemaan taas neljäntenä päivänä syntymästä. Vauvan tulisi olla syntymäpainossaan noin kymmenennen vuorokauden tienoilla, viimeistään kahden viikon ikäisenä. Puolen vuoden ikään asti paino nousee n. 150g viikkoa kohti. (THL 2015e.)

#### 2.2.5 Maidon lypsäminen

Joskus vauva ei pääse rinnalle imemään heti syntymänsä jälkeen, vaan rintojen tyhjentäminen tehdään niitä lypsämällä. Tällöin rintojen lypsäminen on suositeltavaa aloittaa käsinlypsäen ja se tulisi aloittaa viimeistään parin tunnin kuluessa synnytyksestä. Myöhemmin lypsämisessä voidaan käyttää myös pumppua. Maidon heruminen käynnistyy oksitosiinihormonin ansiosta ja erityisesti sitä erittyy, kun äiti on rentoutunut. Äidin on helpompaa rentoutua, kun hän on ihokontaktissa vauvan kanssa tai vauvan lähettyvillä, mutta aina se ei ole mahdollista. Tällöin voi auttaa esimerkiksi vauvan kuvan katseleminen, vauvan tuoksuisen vaatteiden haisteleminen tai vauvan ajatteleminen ja rentouttavan musiikin kuuntelu. Myös hartioiden hierominen vapauttaa oksitosiinihormonia, mikä auttaa maidon herumisessa. Lypsämiseen suositellaan käytettävän aikaa noin 10 - 15 minuuttia rintaa kohden ja pumppua käytettäessä voi molemmat rinnat lypsää samanaikaisesti. (Imetyksen tuki ry 2016a.)

Rintoja käsin lypsettäessä on rintaa hyvä ensin hieroa kauttaaltaan kevyesti pyörivin liikkein. Tämän jälkeen hierotaan nännipihaa kevyesti kohti nänniä, jotta saadaan herumisrefleksi käynnistymään. Kun rintaa aletaan lypsää, asetetaan peukalo ja etusormi rinnan ylä- ja alapuolelle noin kahden sormenleveyden etäisyydelle nännistä. Muut sormet asettuvat kevyesti etusormen vierelle rinnan alapuolelle. Kämmentä vedetään kevyesti kehoa kohti samalla rintaa kevyesti puristaen. Tätä liikettä toistetaan jonkin aikaa, kunnes sormien paikkaa vaihdetaan niin että rinta saadaan tyhjenemään joka puolelta rintaa. Rintaa lypsettäessä tulee ottaa huomioon, että rinnan ihoa ei saa hangata, eikä lypsäminen saa tuottaa kipua. Käsinlypsämistä ohjatessa voi hoitaja käyttää apunaan tekorintaa, minkä hän voi asettaa kohti omaa rintakehää antaessaan ohjausta. (Deufel ja Montonen 2010, 359 - 361.)

## 2.2.6 Lisämaitojen anto ja apuvälineet

Lisämaitoja tulee antaa vauvalle vain lääketieteellisistä syistä, joita ovat äidin vakava sairaus tai lääkitys, vauvan riski matalaan verensokeriin, ennenaikaisuus, yli 10 prosentin painonpudotus ja valohoitorajalla oleva bilirubiini. Perusteettoman lisämaidon antamisen on katsottu vähentävän täysimeytyksen todennäköisyyttä ja kestoa kotona. Mikäli lisämaitoja annetaan sairaalassa, äidille tulee kertoa mitä lisämaitoa vauva saa ja miksi. Tämän lisäksi lisämaidon antaminen tulee kirjata hoitokertomukseen. Kirjaamisessa tulee käydä ilmi lisämaidon antamisen syy, määrä, maidon laatu, antotapa ja kellonaika. (STM 2006, 74; THL 2009, 130; Deufel ja Montonen 2010, 195 - 196; THL 2016, 64.) Lisämaitoa annettaessa on myös vältettävä tuttipulloa ja annettava maito esimerkiksi kuppiruokintatekniikalla, eli hörpyttämällä. Tämä tarkoittaa maidon antamista pehmeäreunaisella pienellä kupilla niin, että kuppia kallistetaan kevyesti vauvan huulille. Maitoa ei kaadeta vauvan huulille, eikä kuppia oteta pois kesken syötön. Näin vauva saa itse otettua maidon omaan tahtiin tuomalla kieltään eteen ja kielen avulla vie maitoa suuhun. Hörpyttämällä annettu lisämaito voi auttaa vauvaa löytämään paremman imuotteen äidin rinnasta, kun vauva oppii tuomaan kieltään eteen niin, että rintaan tarttuminen on helpompaa. (Deufel ja Montonen 2010, 375 - 378.)

Vauvalla voi olla vaikeuksia saada rinnasta kunnollista otetta ja tällöin väliaikaisena apuna voidaan käyttää silikonista rintakumia. Pitkäaikaiseen käyttöön rintakumia ei suositella, sillä se saattaa vähentää maidoneritystä jopa 22 prosenttia. Aiheita rintakumin käytölle voivat olla esimerkiksi matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpää, vauvan suun anomaliat tai kireä kielijänne. Mikäli vauvalla on vaikeuksia saada rinnasta kunnollista imuotetta ja hän imee vain nänniä, voi rintakumi olla avuksi kunnollisen imuotteen löytymisessä. Rintakumista vieroittamisen olisi hyvä tapahtua ennen synnytysvuodeosastolta kotiutumista asiantuntijan ohjauksessa, sillä rintakumista voi olla vaikeaa päästä eroon. Rintakumin käyttö voi olla haitallista vauvan imuotteelle ja sen korjaaminen rintakumin pidentäjäikäisen käytön jälkeen voi olla haastavaa. (Deufel ja Montonen 2010, 370 - 373.)

Mikäli vauvaa on aiemmin syötetty tuttipullolla tai rintakumilla, voi häntä olla vaikeaa totuttaa imeämään paljasta rintaa. Tällöin apuna voidaan käyttää imetysapulaitetta, joka koostuu maitosäiliöstä ja

ohuesta letkusta, joka johdetaan suupielen kautta vauvan suuhun samalla kun hän imee rintaa. Vauva saa tällöin maitoa rinnan lisäksi imetysapulaitteesta, eikä siten ala vieroksua rintaa sen vuoksi, ettei maitoa heru rinnasta välittömästi sitä imiessä. Imetysapulaitteen voi tehdä myös itse yhdistämällä neulattoman ruiskun ohueen imukatetriin tai nenämahaletkuun. (Imetyksen tuki ry 2016b.)

### 2.2.7 Rintojen hoito

Imetyksen alkupäivien jälkeen imetyksen ei tule tuottaa kipua. Jos kipu jatkuu ensipäivien jälkeen, voi se olla merkki huonosta imuotteesta, mistä voi aiheutua haavaumien ilmaantuminen rinnanpäihin. Rintoja tulisi hoitaa jo ennen kuin niihin ilmaantuu haavaumia. Rinnoille tulisi antaa ilmakylpyjä ja etenkin kertakäyttöisten liivinsuojien käyttöä tulee välttää, sillä rinnanpään mahdollisesti muodostuva rupi tarttuu liivinsuojaan ja rupi irrotessaan liivinsuojan mukana voi aiheuttaa haavaumien pahenemista. (Deufel ja Montonen 2016, 198 - 200.) Rinnanpään pitäminen kosteana edistää haavauman paranemista estämällä sen rupeutumista. Rinnanpään haavauman päälle voidaan asettaa fysiologisella keittosuolalla kosteutettu haavataitos. Tällöin liivinsuojaa voidaan käyttää haavataitoksen päällä suojana vaatteiden kastumiselta. Haavataitos tulee vaihtaa jokaisen imetyksen yhteydessä uuteen. (Imetyksen tuki ry 2016c.)

Maidonkerääjää voi käyttää väliaikaisesti haavautuneiden rinnanpäiden suojana, mutta pidempää käyttöä tulee välttää, sillä se saattaa tukkia maitotiehyitä. Rinnanpään suojaksi voi puristaa maitotipan, sillä se sisältää A ja E -vitamiinia, jotka edistävät haavaumien paranemista. Haavaisia, hiertyneitä tai arkoja rinnanpäitä voi lisäksi kosteuttaa lanolinilla. Tällöin tulee kuitenkin huomioida, että lanoliinia tulee laittaa vain ongelma-alueelle, jottei terve iho pääse hautumaan runsaan lanoliinimäärän alle. Rintoja ei myöskään tule pestä saippualla, sillä nännipihalla sijaitsevat Montgomeryn nystyt erittävät rintoja suojaavia ainesosia. (Deufel ja Montonen 2016, 198 - 200.)

### 3 IMETYS JA IMETYKSEN EDISTÄMINEN SYNNYTYSSAIRAALASSA

#### 3.1 Imetys Suomessa ja Pohjoismaissa

Turvallisuuden, hygienian ja tehokkuuden vuoksi 1900-luvun alussa vauvat erotettiin äideistään lastenhoitohuoneisiin missä vauvojen hoidosta huolehti sairaalan henkilökunta. Imetysväliä oli tarkkaan määritelty ja yöllä vauvaa ei suositeltu imetettävän. Naisten siirtyminen työelämään 1960 - 1970 - luvuilla aiheutti äitiyslomien lyhenemisen vain kolmeen kuukauteen, jolloin imetyssuositukset olivat matalimmillaan ja kolmen kuukauden imetystä pidettiin riittävänä. Imetys alkoi kuitenkin taas yleistyä Suomessa 1970 -luvulla, kun äitiyslomat pidentyivät ja imetys oli mahdollista pidempään. (Deufel ja Montonen 2010, 490.)

Imetyksen yleisyys oli 1970-luvulla poikkeuksellisen alhaalla, mutta nykypäivään tultaessa se on yleistynyt huomattavasti. Vuonna 2005 vähintään kuuden kuukauden ajan lastaan imetti 60 % äideistä. Viimeisen vuosikymmenen aikana kokonaisimetyksen kesto on lisääntynyt, mutta siitä huolimatta täysimetyksen kesto on keskimäärin vain 1,4 kuukautta. Ruotsissa imetetään hieman pidempään kuin Suomessa, sillä Ruotsissa vuonna 2006 kuuden kuukauden ikäisistä lapsista 69 % imetettiin ja 15 % täysimetettiin. Vastaavasti Suomessa vain yksi prosentti lapsista on kuuden kuukauden iässä täysimetettyjä. Suomessa lähes kaikkia vastasyntyneitä imetetään synnytyssairaalasta kotiutumisen ajankohtana, mutta silti lähes kaikki lapset saavat jo synnytyssairaalassa lisämaitoa. Lisämaidon antaminen vaihtelee kuitenkin suuresti eri sairaaloiden välillä. (THL 2009, 35 - 37.)

Sosioekonomiset erot vaikuttavat selkeästi imetykseen. Nuoret ja vähän koulutetut äidit imettävät selkeästi muita vähemmän aikaa ja antavat lisäruokia muita varhaisemmassa vaiheessa. On todettu, että lukion käyneet äidit imettävät pidempään kuin vähemmän koulutetut äidit. Myös isän korkeampi koulutus vaikuttaa myönteisesti imetyksen keston. Lyhyempään imetyksen keston vaikuttaa usein myös aikainen lisämaidon antaminen. Äidin tai puolison tupakointi, yksinhuoltajuus, ennenaikainen synnytys, keisarileikkaus ja äidin sairaudet ovat myös yhteydessä lyhyempään imetyksen keston. (THL 2009, 37.)

Imetys on yleisempää alueilla, joissa imetystä on tuettu suunnitelmallisesti. Alueelliset erot ovat siten suuria. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomi on imetystilastojen hännillä. Muissa Pohjoismaissa valtio ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat tukeneet imetystä suunnitelmallisesti jo vuosia, mikä on vaikuttanut positiivisesti maiden imetystilastoihin. Esimerkiksi Ruotsissa täysimetys yleistyi 1990 -luvulla, koska valtio kehitti sairaaloiden hoito- ja ohjauskäytäntöjä imetystä tukeviksi. (THL 2009, 37 - 38.)

Vuonna 2010 julkaistun THL:n raportin mukaan alle puolet alle kuukauden ikäisistä lapsista Suomessa oli täysimetettyjä ja osittain imetettyjäkin alle puolet. Alle kuukauden ikäisistä lapsista kahdeksan prosenttia ei saanut äidinmaitoa lainkaan. Vain runsas viidennes neljän kuukauden ikään ehtineistä lapsista oli täysimetettyjä ja kolmannesta ei imetetty lainkaan. Puolen vuoden ikään ehtineistä lapsista enää alle prosentti oli täysimetettyjä, runsas puolet kuitenkin osittaisimetettyjä ja vajaa puo-

let ei imetettyjä. Maantieteellisesti tarkastellen täysimetys oli tuolloin vähäisintä Itä-Suomessa. Länsi- ja Sisä-Suomessa täysimetys oli muuta maata yleisempää imetyksen alkuvaiheessa. (Uusitalo ym. 2012, 20, 41.)

Imetystilastoihin on kuitenkin havaittavissa parannusta. Vuonna 2016 THL teetätti sähköisen kyselyn yhdessä Jyväskylän ja Tampereen yliopistojen kanssa, jossa kartoitettiin täysimetyksen kestoa, kiinteiden ruokien aloitusikää sekä ylipäätään kokonaisimetysaikaa kymmenessä Suomen eri kunnassa. Kysely lähetettiin yhteensä 15 000:lle 1-vuotiaan lapsen vanhemmalle. Samassa kyselyssä selvitettiin muun muassa myös imetyksen lopettamisen syitä sekä äidin iän, koulutuksen ja terveydentilan vaikutusta imetykseen. Kyselyyn vastasi yhteensä 2675 vanhempaa. Kyselyyn vastanneista 23,6 prosenttia täysimetti lastaan neljän kuukauden ikään asti ja puolivuotiaaksi täysimetti 33,2 prosenttia. Vastaavasti kuukauden jälkeen täysimetyksen lopettaneita oli viisi prosenttia. Kyselyyn vastanneista 38,5 prosenttia ilmoittivat jatkaneen imetystä vuoden tai pidempään ja puolesta vuodesta 11 kuukauteen asti imettäneitä oli 35,2 prosenttia. (Otronen 2017.)

THL julkaisi vuonna 2016 uudet ravitsemussuositukset lapsiperheille. Niiden mukaan lasta tulisi täysimettää neljästä kuuteen kuukautta, jonka jälkeen voidaan aloittaa kiinteän ruoan antaminen maisteluannoksina. Lapsen suolisto pystyy vastaanottamaan rintamaidon lisäksi muuta ravintoa aikaisintaan neljän kuukauden iässä. Viimeistään kuuden kuukauden iässä kiinteän ruoan aloitus on välttämätöntä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Vielä tässä vaiheessa äidin rintamaito on kuitenkin lapsen ensisijainen ravinnonlähde. Kiinteiden aloittamisen jälkeen imetystä suositellaan jatkettavan vuoden ikäiseksi saakka. (THL 2016, 63, 68.)

### 3.2 Imetyksen terveysvaikutuksia

Äidinmaito on lapselle luonnollisin, turvallisin ja ennen kaikkea lajispesifinen ravinto. Se on helposti sulavaa ja valtaosa sen ravintoaineista imeytyy täydellisemmin kuin korvikkeista. Äidinmaidon sisältämät laktoosi, laktoferriini ja C-vitamiini tehostavat raudan imeytymistä. Äidinmaidon raudasta imeytyykin 50 - 70 prosenttia, kun lehmänmaidon raudasta sama luku on vain 10 - 30 prosenttia. Täysimetyksen katsotaan suojaavan imeväisikäistä lasta anemialta ja vasta kuuden kuukauden iästä alkaen lapsen katsotaan tarvitsevan muita raudan lähteitä. D-vitamiinia lukuun ottamatta, vauva saakin äidinmaidosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet ja äidinmaidon katsotaan riittävän normaali-painoisen lapsen ainoaksi ravinnoksi 6 kuukauden ikään saakka. Tämän lisäksi imetys on myös ekologisin ja taloudellisin tapa antaa ravintoa lapselle. Imettävän äidin tarvitseman lisäravinnon kulut ovat minimaaliset verrattuna äidinmaidonkorvikkeiden kustannuksiin. Imetyksen ekologisista eduista konkreettisin korvikkeiden käyttöön verrattuna on varmasti pakkausmateriaalista johtuvan jätteen syntymättä jääminen. (STM 2004, 6; THL 2009, 28; Hermanson 2012; THL 2016, 65.)

Imetyksen katsotaan suojaavan lasta useilta eri tulehduksilta, sillä äidinmaito sisältää useita erilaisia vasta-aineita, entsyymejä ja hyödyllisiä bakteereja, jotka puolestaan ehkäisevät haitallisten bakteerien kasvua. Muun muassa äidinmaidon sisältämät IgA-vasta-aineet suojaavat vauvaa limakalvotu-

lehdüksilta ja lukuisat eri oligosakkaridit suolistosairauksilta. Täysimetetyt lapset sairastavat muita vähemmän lisäksi myös korva- ja hengitystieinfektioita. Imetyksen katsotaan kohtalaisesti suojaavan myös astmalta, atooppiselta ihottumalta ja kätkytkuolemilta. Myös nekrotisoivaa enterokoliittia, ke-liakiaa ja lapsuusiän leukemiaa sekä myöhemmän iän lihavuutta, 1- tai 2-tyypin diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia on havaittu esiintyvän vähemmän imetetyillä lapsilla. Imetyksen suojaava vaikutus ylipainoriskiin perustuu lapsentahtiseen imetykseen, jolloin lapsi oppii itse säätelemään syömänsä ruuan määrän. Lihavuuden väheneminen puolestaan vähentää liitännäissairauksien kuten verenpainetaudin ja 2-tyypin diabeteksen riskiä. (Lauwers ja Swisher 2011, 7 - 9; Hermanson 2012; Terveyskylä.fi 2016a.)

Imetyksen hyödyt eivät kuitenkaan ole yksipuoliset, vaan nykikäsitusten mukaan imetyksestä hyötyy sekä lapsi että äiti. Imiessään rintaa lapsi saa tärkeiden ravintoaineiden lisäksi lapsen kokonaiskehitystä tukevaa läheisyyttä ja se on varhaisen vuorovaikutussuhteen ja kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Imetyshetken aikana äiti ja lapsi ovat välittömässä yhteydessä, mikä lisää molemminpuolista turvallisuuden ja mielihyvän tunnetta. Rentoutunut asento ja rauhallinen imetyshetki lisäävät tätä mielihyvän kokemusta ja lisäävät entisestään maidontuloa. Onnistuneet imetyskokemukset kohottavat äidin itsetuntoa ja herkistävät vauvan tarpeita. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 38; Lauwers ja Swisher 2011, 7 - 9; Hermanson 2012.)

Myös äidille imetyksen katsotaan antavan paitsi välittömiä, myös pitkäaikaisia hyötyjä. Imettävät äidit toipuvat synnytyksestä nopeammin, sillä ensi-imetyksen käynnistämisen oksitosiinituotannon myötä kohtu supistuu paremmin ja siitä johtuen jälkivuotoa on vähemmän. Imetyksen aikana erittyvän oksitosiinihormonin on myös sanottu olevan eräänlainen mielihyvähormoni, joka rentouttaa ja lievittää stressiä. Imettävien äitien onkin tutkittu sairastuvan harvemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin äitien, jotka eivät imetä. Myös yhteys äidin madaltuneeseen riskiin sairastua muun muassa 2 -tyypin diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen, rintasyöpään ja munasarjasyöpään on todettu. Imetys auttaa myös äitiä palautumaan normaaliin painoon synnytyksen jälkeen. (Lauwers ja Swisher 2011, 7 - 9; Hermanson 2012; Terveyskylä.fi 2016a.)

### 3.3 Imetyksen edistäminen ohjauksen avulla

Imetyksen edistäminen edellyttää, että lasta odottavan perheen tukeminen ja imetysohjaus tulisi aloittaa jo raskausaikana. Suomalaisella neuvolajärjestelmällä onkin keskeinen rooli imetyksen edistämässä, joka jää usein hyödyntämättä. Jo raskausaikana annettu imetysohjaus lisää odottavien äitien tietoutta imetyksen hyödyistä ja näin motivoi heitä täysimettämään vahvistaen heidän itseluottamusta onnistuneena vauvan hoivajana. Luontaisena jatkumona imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa synnytyksen jälkeen. Imettävän äidin tärkein tuki on useimmiten oma puoliso ja heidät tulisiikin huomioida imetysohjauksessa jo raskausaikana jolloin päätös imettämisestä yleisimmin tehdään. Vanhemmille tulisi tarjota näyttöön perustuvaa tietoa päätöksenteon tueksi. (THL 2016, 53 - 54.)



Ensi-imetyksestä eli varhaisimetyksestä puhuttaessa, tarkoitetaan välittömästi synnytyksen jälkeisiä hetkiä, jolloin lapsen ollessa vireä, hän ryömii ja hamuaa rinnalle saaden muutamia pisaroita arvokasta kolostrumia eli ensimmäistä maitoa. Useimmiten jo pelkkä rinnan hamuaminen ja ihokontakti saa aikaan rintamaidon erityksen käynnistymisen. Ensimmäiset synnytyksen jälkeiset hetket ja päivät ovatkin keskeisiä imetyksen onnistumisen kannalta. Tässä vaiheessa synnytyssairaaloiden erilaisilla hoitokäytännöillä onkin suuria vaikutuksia imetyksen onnistumiseen. Synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa tulisi olla yhtenäinen, kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, jossa on huomioitu koko imetyksen aikainen hoitopolku. (Terveyskylä.fi 2016b; THL 2016, 64.)

Synnytyksen jälkeinen vastasyntyneen vierihoito, ihokontakti, tarpeettoman lisämaidon ja tuttien sekä tuttipullon välttäminen ja yksilöllinen tuki ja ohjaus ovat tekijöitä, jotka edistävät täysimetyksen käynnistymistä (STM 2006, 74; THL 2009, 130; THL 2016, 64). Tutin ja tuttipullon haittavaikutukset imetystä koskien rajoittuvat imetyksen opetteluvaiheeseen, sillä tuttia syödessä vauvan ei tarvitse aukaista suutaan niin suureksi verrattuna rinnalta maitoa syödessään. Jos vauva oppii syömään tuttia, imuotteen löytyminen rinnalta voi vaikeutua. (Deufel ja Montonen 2010, 139, 141.)

Imetysohjaustilanne on merkityksellinen ja sille on syytä varata aikaa. Mikäli kätilö on imetysohjaustilanteessa kiireinen ja jännittynyt, tarttuu se helposti myös äitiin. On tärkeää, että ohjaaja asettuu perheen kanssa samalle tasolle ja antaa perheelle aikaa. (Deufel ja Montonen 2010, 169 - 173.) HOTUS suosittelee synnytyssairaaloissa annettavaan imetysohjaukseen sanallista, niin sanottua Hands off -ohjausta, sillä sen on todettu lisäävän täys- ja osittaisimetystä sekä vähentävän imetysongelmia (Hannula ym. 2010). Ohjaajan tulee osoittaa olevansa läsnä ja kiinnostunut ohjaustilanteesta ja se onnistuu pienillä eleillä, sanoilla ja nyökkäyksillä. Avoimien kysymysten esittäminen antaa äidille ja perheelle mahdollisuuden kertoa tilanteestaan omin sanoin. Myös äidin puheen reflektointi eli vastaaminen peilaten äidin kertomaa asiaa, on tärkeä osa imetyksen ohjaamista ja tukemista. Imetysohjauksen olennainen osa on molemminpuolinen vuorovaikutus ja perheen kuunteleminen. Imetysohjaajan tulee olla joustava ja asenteeltaan avoin, sillä imetysohjaus muovautuu äidin ja perheen tarpeiden ja toiveiden mukaan. Kätilö ei saa esimerkiksi olettaa uudelleensynnyttäjän osaavan jo valmiiksi vastasyntyneen vauvansa imettämistä. Jo pienet asiat kätilön olemuksessa tai puheessa, voivat tuntua äidistä merkityksellisiltä ja vaikuttaa imetyksen sujumiseen. Äidin itsetuntoa tulee vahvistaa kannustamalla ja kehumalla sekä huomioida äidin vointia. Käskemisen sijaan perheelle tulee ehdottaa muutoksista, jotka voisivat edesauttaa imetyksen onnistumista. Äidin kuulluksi tulemisen kokemus sekä ohjaajan empaattisuus tekevät imetysohjauksesta laadukkaan. (Deufel ja Montonen 2010, 169 - 173.)

Imetykseen liittyvän tuen merkitys korostuu, kun perhe kotiutuu sairaalasta. On todettu, että moni äiti lopettaa imetyksen kotiuduttuaan, vaikka olisi sairaalassa ollessaan imettänyt. Terveystieteiden ammattilaiset, sosiaalinen verkosto ja äidin lähipiiri vaikuttavat äidin motivaatioon jatkaa imettämistä. (Deufel ja Montonen 2010, 150 - 190; Shahla ym. 2010.) Imetysongelmia ilmenee tavallisimmin imetyksen alussa ja niitä tulee vastaan useimmilla imettäjistä. (Koskinen 2008, 122.) Imetyksen ongelmat liittyvät muun muassa hyvän imetysasennon löytymiseen, maidon herumiseen, vauvan hi-

taaseen painonnousuun sekä erilaisiin rintoihin liittyviin ongelmiin, kuten esimerkiksi rintojen pakkautuminen, haavaumat, rintatulehdus sekä kivulias imetys. Imetysongelmiin on hyvä löytää ratkaisu, sillä ongelmat voivat hoitamattomina johtaa lisämaidon liian aikaiseen antamiseen tai imetyksen loppumiseen. (THL 2015d.) Erityisesti imetyksen alussa ilmaantuvat imetysongelmat heikentävät äitien uskoa imetykseen, joka voi pahimmillaan johtaa imetyksen lopettamiseen ennenaikaisesti. Imetysohjauksella ennen kaikkea pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisia imetykseen liittyviä ongelmia. Jos imetysongelmia ilmenee, on niihin lähes aina löydettävissä ratkaisu asiantuntevan imetysohjauksen avulla (THL 2015d.) Imetysongelmia ratkaistaessa on varattava riittävästi aikaa äidin kuunteluun ja tukemiseen. Taustatietojen ja imetystarkkailun jälkeen etsitään yksilöllinen ja äitiä tyydyttävä ratkaisumalli imetysongelmaan. (Koskinen 2008, 122.)

Suomessa toimii voittoa tavoittelematon imetystä edistävä yhdistys, Imetyksen tuki ry, jota rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Se tarjoaa tukea imetykseen vertaistukiryhmien avulla useilla eri paikkakunnilla sekä sosiaalisessa mediassa. Sen lisäksi Imetyksen tuki ry ylläpitää kolmena päivänä viikossa Imetystukipuhelinta sekä kuutena päivänä viikossa internetissä auki olevaa imetyksen tuen chattia, jossa neuvoja antavat järjestön kouluttamat tukiäidit (THL 2009, 76 - 77; Imetyksen tuki ry 2017a; Imetyksen tuki 2017b.) Useimpien synnytyssairaaloiden yhteydessä toimii myös imetyspoliklinikka, joissa perheet voivat asioida imetykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Poliklinikalla voi asioida jo raskauden aikana, jos on tiedossa, että äiti kaipaa erityistä tukea imetysaikana tai kotiutumisen jälkeen noin kuukauden jälkeen vauvan syntymästä. Synnytyssairaalan kättilön tai hoitajan on hyvä suositella imetyspoliklinikkaa, mikäli lapsi on ennenaikaisesti syntynyt tai pienipainoinen, jos lapsi tarvitsee vielä lisämaidon kotiutuessaan, vauvan paino on pudonnut syntymäpainosta enemmän kuin kahdeksan prosenttia, äidin rinnanpäätt ovat rikki, äiti kokee imetyksen epävarmana tai äidin edellinen imetyskokemus ei ole onnistunut toivotusti. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017.)

### 3.4 WHO:n vauvamyönteisyysohjelma

Synnytyssairaaloissa annetulla imetysohjauksella on katsottu olevan suuri merkitys imetyksen käynnistymiseen ja myöhemmin sen kotona sujumiselle. Kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma eli Baby Friendly Hospital Initiative on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä toimintaohjelma. Ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Toimintayksiköiden, kuten esimerkiksi synnytyssairaaloiden, vauvamyönteisyysohjelman toteutumista arvioidaan WHO:n ja Unicefin laatimilla kriteereillä. Kriteereiden toteutuessa voi toimintayksikkö hakea vauvamyönteisyysertifikaattia. Synnytyssairaaloissa ja perusterveydenhuollon yksiköissä annettavan imetysohjauksen laadun varmistamiseksi suositellaankin Baby Friendly Hospital Initiative -ohjelman käyttöä imetysohjauksen perustana. THL:n ”Imetyksen edistäminen Suomessa-toimintaohjelman” mukaan katsausraportit osoittavat, että WHO:n 10 askelen mukainen hoitokäytäntö tukee imetyksen käynnistymistä sairaalavaiheessa (THL 2016, 58). Alla lueteltuna kriteerit, jotka tunnetaan myös nimellä ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” (THL 2012).

1. Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvituttia, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

WHO:n ja Unicefin toimintaohjelmaan sisältyy myös kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi eli WHO-koodi, joka hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa jo vuonna 1981. WHO-koodi muodostaa Suomessakin perustan imetyksen suojelulle. Koodi velvoittaa kaikki jäsenmaat edistämään rintaruokintaa ja valvomaan äidinmaidonkorvikkeiden ja niitä vastaavien tuotteiden markkinointia. Markkinointikoodi koskee koko terveydenhoitohenkilöstöä sekä kaikkia äidinmaitokorvikkeita tai vastaavia valmisteita valmistavia, jälleenmyyviä ja markkinoivia tahoja. Koodilla pyritään varmistamaan oikeanlainen ja tarpeenmukainen korvikkeiden käyttö antamalla riittävästi puolueetonta tietoa äidinmaidonkorvikkeista sekä hoitamalla markkinoinnin ja jakelun asianmukaisuus. WHO-koodin artikkelit kuusi ja seitsemän ohjaavat terveydenhuoltojärjestelmän ja -henkilöstön toimintaa. Artiklan kuusi mukaan äidinmaidonkorvikkeita saa esitellä vain terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva henkilö, mutta terveydenhuollon tiloja ei saa käyttää äidinmaidonkorvikkeiden tai muiden koodin piiriin kuuluvien tuotteiden käytön edistämiseen. Seitsemännessä artiklassa terveydenhuoltohenkilöstöä kehoitetaan rohkaisemaan ja suojaamaan rintaruokintaa. He eivät saa vastaanottaa minkäänlaisia taloudellisia tai aineellisia etuja koodin piiriin kuuluvien tuotteiden myynnin edistämisestä, eikä valmistajat tai jälleenmyyjät saa niitä tarjota. Suomessa WHO-koodin toteutumista valvoo elintarviketurvallisuusvirasto Evira. (Hasunen ja Ryyänen 2006, 13; THL 2015f.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda tarkistuslista (liite 3) apuvälineeksi imetysohjausta antaville kättilöille. Tilaajan toiveen mukaisesti opinnäytetyömme tavoitteena oli parantaa ja yhtenäistää imetysohjauksen sisältöä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja näin taata äideille tasapuolisesti samasisältöinen imetysohjaus. Ajallisesti opinnäytetyömme keskittyy välittömään syntymän jälkeiseen kättilötyöhön, jolla tarkoitetaan syntymän ja kotiutumisen välistä aikaa, synnytyssalissa ja synnytysosastolla.

Äidit hyötyvät opinnäytetyöstämme siten, että tulevaisuudessa he toivottavasti saavat yhtenäistä ja samasisältöistä imetysohjausta riippumatta kättilöstä, joka ohjausta antaa, sillä opinnäytetyömme tuotoksena tehtävä tarkistuslista on kaikkien kättilöiden helposti saatavilla oleva työväline.

Omana tavoitteenamme ammatillisen kasvun lisäksi oli syventää tietämystämme imetyksestä, imetysohjauksesta ja sen onnistumiseen vaikuttavista asioista. Työstettyämme imetysaiheisen opinnäytetyön osaamme antaa perheille laadukasta ja ajantasaista imetysohjausta. Syvälinen perehtyminen imetysohjaukseen luo varmuutta tulevaan kättilötyöhön.

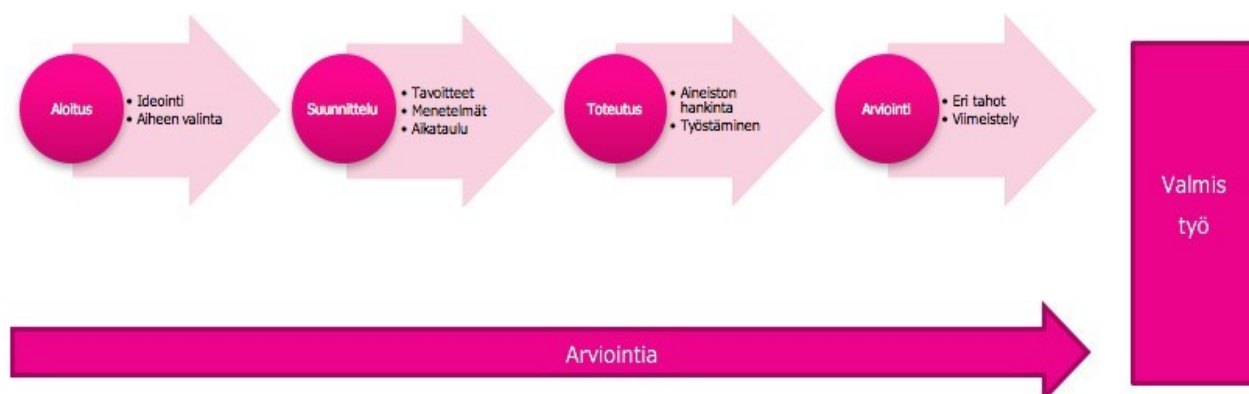
## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aloitukset, suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat opinnäytetyön vaiheet (kuvio 1). Aloitustavaiheessa eli niin sanotussa ideavaiheessa opinnäytetyö saa alkunsa. Ideasta muodostuu aihe, joka on jo tässä vaiheessa hyvä rajata tarkasti. (Salonen 2013, 15 - 18.) Tuolloin opinnäytetyöllemme myös nimettiin kättilöinä toimivat yhdyshenkilöt KYS:n synnytys- ja naistentautien klinikalta.

Aloitustavaiheen jälkeen opinnäytetyömme eteni suunnitteluvaiheeseen, jolloin hankkeesta tehtiin kirjallinen työsuunnitelma. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyölle luodaan tarkemmat tavoitteet, valitaan sopivat menetelmät, rajataan toimintaympäristö ja suunnitellaan toteutusaikataulu (Salonen 2013, 15 - 18). Tähän työvaiheeseen kuului myös aineiston hakua sekä KYS:n tutkimusluvan hakeminen. Aiheeseen liittyvää teoria- ja tutkimustietoa etsimme eri tietokannoista, kuten esimerkiksi Savoniafinna ja Medic. Lisäksi käytimme Google-hakukonetta. Hakusanoina suomalaisista tietokannoista etsiessä käytimme sanoja imetys, imetysohjaus ja imetysohjauskokemus. Kansainvälisistä tietokannoista etsittäessä käytimme hakusanoja breastfeeding, breastfeeding promotion, attitude to breastfeeding, maternal attitude sekä parental attitude.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen työ etenee toteutustavaiheeseen; tarvittavan aineiston hankinta, läpikäynti, työ ja dokumentointi (Salonen 2013, 15 - 18). Perusteeksi opinnäytetyöllemme tarvitsimme konkreettista aineistoa KYS:n synnytys- ja naistentautien klinikalla tällä hetkellä annettavasta imetysohjauksen sisällöstä, mahdollisista puutteista ja eri osastojen välisistä eroista. Toteutimme teemahaastattelut aineiston keräämiseksi. Käytimme saatua aineistoa tuotoksen luomisen apuna.

Lopulta päästään arviointivaiheeseen, jossa toimijat arvioivat syntynyttä tuotosta ja mahdollisesti palaavat toteutustavaiheeseen tai ryhtyvät viimeistelemään hyväksymäänsä tuotosta. Todellisuudessa arviointia tehdään läpi koko prosessin. (Salonen 2013, 15 - 18.) Valmis tuotos eli tarkistuslista annettiin kommentoitavaksi sekä Naisten akuuttikeskuksen, että lapsivuodeosaston kättilöille. Tämän perusteella teimme viimeiset muokkaukset tarkistuslistamme, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin apuvälineenä imetysohjausta annettaessa.



KUVIO 1. Prosessikaavio opinnäytetyön vaiheista.

## 5.1 Aineiston kerääminen

Koska tarvitsimme tietoa eri osastoilla annettavan ohjauksen sisällöstä, tarvitsimme kvalitatiivisen, eli laadulliseen tutkimukseen kuuluvaa aineistonkeruumenetelmää. Laadullisissa tutkimusmenetelmissä tutkimusten lähtökohtana on kirjottamattoman faktatiedon hankinta sekä ilmiöiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen (Vilkkä ja Airaksinen 2004, 63). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita tutkittavasta kohteesta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2014, 161.) Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto saadaan todellisista tilanteista. Kerättyä aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti. Laadullisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä esimerkiksi satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2014, 164.)

Monista eri laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa kaikkien haastateltavien kanssa käydään keskustellen läpi etukäteen valittua teemaa, mutta kysymyksiä ei ole suunniteltu tarkkaan muotoon tai järjestykseen (Hirsjärvi ym. 2014, 208; Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka, 2006a). Vaikka teemahaastattelu etenee keskusteluna käsiteltävien asioiden läpi omalla painollaan, on haastattelijan tärkeä estää keskustelua rönsyilemästä ja pitää haastattelutilanne hallussa. Teemahaastattelulla saadaan kartoitettua haastateltavien aitoja kokemuksia käsiteltävästä aiheesta, ja tämän katsotaan olevan yksi teemahaastattelun suuri etu. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka, 2006a.) Aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu sopi kehittämistyöllemme, sillä sen avulla pystyimme kartoittamaan KYS:n imetysohjauksen tämänhetkistä sisältöä eri osastoilla haastattelemalla imetysohjauskoulutuksen saaneita kättilöitä.

Teemahaastattelut toteutimme ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, jossa monelta henkilöltä saadaan tietoa samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 2014, 210). Ryhmän keskustellessa jäsenten kommentit, näkemykset, kokemukset ja mielipiteet voivat viedä keskustelua eteenpäin. Samalla ryhmän jäsenet joutuvat perustelemaan ja tarkentamaan omia puheenvuorojaan. Ryhmähaastattelua pidettäessä on kuitenkin otettava huomioon mahdolliset keskustelua hallitsevat sekä hiljaiset osallistujat, ja varmistettava, että kaikki osallistujat tulevat kuulluksi. Haastattelijan pitää siis kyetä kontrolloimaan keskustelua, mutta hänen on kuitenkin pidettävä mielessä, ettei manipuloi sitä. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka, 2006b.) Haastattelutilanteessa on myös otettava huomioon mahdolliset virhelähteet, jotka heikentävät haastattelutulosten luotettavuutta. Luotettavuutta voi heikentää niin haastattelijasta, haastateltavasta, kuin haastattelutilanteestakin johtuva asia. Haastateltava voi esimerkiksi kokea haastattelutilanteen uhkaavana, eikä uskalla vastata kysymyksiin rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 206.) Ideaalitalanteessa ryhmähaastatteluun kannattaisi varata aikaa tunnista kahteen tuntiin (Hirsjärvi ym. 2014, 211). Tämän lisäksi meidän tuli ottaa huomioon haastatteluja suunniteltaessa kysymysten luominen, haastatteluajankohdista sopiminen, haastattelun kulku, haastattelun purkaminen sekä siihen käytettävä aika. Teemahaastattelun kysymysrunko (LIITE 2) luotiin Vauvamyönteisyysohjelman kriteerien, ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” perusteella.

Toteutimme haastattelut kolmessa eri ryhmässä; kaksi ryhmää naisten akuuttikeskuksessa ja yhden ryhmän lapsivuodeosastolla. Naisten akuuttikeskuksessa ensimmäiseen haastatteluryhmään pääsi osallistumaan vain yksi kätilö, jolloin kyse ei ollut enää ryhmähaastattelusta. Toteutimme kuitenkin haastattelun keskustelemalla ennalta valituista teemoista. Toiseen ryhmään naisten akuuttikeskuksessa osallistui kolme kätilöä, joista yksi oli aiemmin työskennellyt vauvamyönteisyyssertifikaatin saaneessa synnytysairaalassa, työkokemusta yhteensä noin 25 vuotta. Kolmella muulla Naisten akuuttikeskuksesta haastatteluun osallistuneella kätilöllä työkokemusta oli 1 - 5 vuotta. Lapsivuodeosastolla toteutettuun haastatteluun osallistui kolme kätilöä, joista yksi oli vastavalmistunut, toinen vuonna 2017 eläköitymässä ja kolmas 15 vuotta kätilönä työskennellyt. Yhteensä haastatteluihin osallistui seitsemän kätilöä, joista 3 oli pitkään kätilönä työskennelleitä sekä 4 työuransa alussa olevia kätilöitä. Haastatteluihin varattu aika määriteltiin lähinnä osastojen aikataulun mukaan, jolloin saimme noin tunnin jokaista ryhmää varten.

## 5.2 Aineiston analysointi

Jotta teemahaastattelusta saatua aineistoa voitiin analysoida, oli se ensin litteroitava. Tämä tarkoittaa puhutun aineiston muuntamista kirjalliseen muotoon kirjoittamalla haastattelu sanatarkasti puhtaaksi (Hirsjärvi ym. 2014, 222). Litteroinnin jälkeen aineisto sisäistettiin lukemalla sitä useasti läpi. Samalla pystyttiin etsimään aineistossa usein toistuvia aiheita ja muodostamaan niistä pelkistettyjä ilmaisuja, joita löysimme yhteensä 21 kappaletta. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston abstrahointi, eli käsitteellistäminen. Sen avulla alkuperäisaineistosta saadaan tuotettua teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. Aineiston käsitteellistämiseen kuuluu ensin sen luokittelu, klusterointi, jossa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin yhdeksi uudeksi luokaksi ja näistä syntyi alaluokat, yhteensä 9 kappaletta. Alaluokista edelleen etsittiin yhdistäviä tekojia, joista muodostettiin yläluokat ja edelleen yhdistävä luokka, joka tuo ala- ja yläluokat yhteen. Luokitusten avulla aineistosta pystytään tekemään johtopäätökset, sekä aineistoa parhaiten kuvailevat teemat (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 109 - 113.) Siirsimme litteroidusta haastattelumateriaalista tiivistetyn aineiston taulukoihin (taulukko 1 ja taulukko 2), joka helpotti aineiston analyysiä ja muodostamaan haastatteluaineistosta ala-, ylä- ja yhdistävän luokat.

TAULUKKO 1. Haastatteluaineiston luokittelu alkuperäisistä ilmaisuista alaluokkiin.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<i>"ei meillä ole toimintaohjeita, joten ei ole yhteinäistä käytäntöäkään"</i>	Ei toimintaohjeita, ei yhtenäisiä käytänteitä	<b>Ohjauksen sisältö vaihtelevaa toimintaohjeiden puutteessa</b>
<i>"ohjauksessa ei ole yhtenäistä sisältöä, koska ei ole ohjeita"</i>	Ei ohjeita, sisältö vaihtelee	
<i>"ohjaus on kätilöstä riippuvaista ja siitä, miten jokainen hankkii tuoretta tietoa"</i>	Tiedon tuoreus kätilöstä riippuvaista	<b>Ohjauksen sisältö kätilöstä riippuvaista</b>
<i>"kätilön vihkiytymisestä kiinni"</i>	Sisältö ja laatu kätilön kiinnostuksesta riippuvaista	
<i>"sen lisäksi, että ohjauksen sisältöhän eroaa jokaisen meidän välillä, eroaa se myös yksiköiden välillä"</i>	Sisällössä eroa myös yksiköiden välillä	
<i>"henkilökohtaisesti en anna ohjausta, jos kyseessä uudelleensynnyttäjä ja edellinen imetys sujunut"</i>	Uudelleensynnyttäjälle ei lähtökohtaisesti ohjausta	<b>Uudelleensynnyttäjät jäävät vähemmälle huomiolle</b>
<i>"ensisynnyttäjän kanssa ohjaukseen keskittyy enemmän"</i>	Ensisynnyttäjälle ohjausta ensisijaisesti	
<i>"riippuuhun se synnyttäjän aiemmista kokemuksista ja mielipiteistä"</i>	Uudelleensynnyttäjän aiemmat kokemukset ja mielipiteet vaikuttavat	<b>Uudelleensynnyttäjiä ohjataan, jos ilmenee ongelmia</b>
<i>"lähinnä katsotaan, onko ongelmia ja keskitytään niihin"</i>	Uudelleensynnyttäjän kohdalla keskitytään ongelmiin	
<i>"Kiire verottaa esim. perusteluja joillekin asioille. Kehtaamisestahan se on kiinni"</i>	Kiire heikentää asioiden perustelua	
<i>"kiire vaikuttaa aina"</i>	Kiire vaikuttaa ohjaukseen	<b>Kiire vaikuttaa ohjauksen ja sen sisältöön</b>
<i>"aina ei riittävästi aikaa paneutua, niin kuin perheelle olisi paras"</i>	Kiire vaikuttaa ohjauksen yksilölliseen sisältöön	
<i>"vauvamyönteisyys toteutuu huonosti muun muassa kiireen takia, vaatisi vihkiytymistä asiaan"</i>	Vauvamyönteisyys ei toteudu kiireen takia	
<i>"ite huomaa että se pari tuntia ei meinaa riittää vauvantahtisuuteen ja meinaa mennä siihen hoputtamaan vauvaa"</i>	Vauvantahtisuus ei toteudu kiireen takia	<b>Kiire vaikuttaa vauvamyönteisyysskriteeristön noudattamiseen</b>
<i>"imetys toteutuu äidin toiveesta riippuen, ei vauvamyönteisyysskriteerien mukaan"</i>	Äidin toiveet imetyksessä tärkeämpiä kuin vauvamyönteisyys	
<i>"vauvamyönteisyyden toteutuminen äidin toiveesta riippuen, jotkut ei esim. halua ihokontaktia"</i>	Vauvamyönteisyys toteutuu äidin toiveista riippuen	<b>Vauvamyönteisyyden toteutuminen perheen toiveista kiinni</b>
<i>"ohjauksen pitäisi olla tasa-arvoisempaa"</i>	Ohjaus tasa-arvoisemmaksi	
<i>"Ohjauksen sisältöä pitäisi saada yhtenäisemmäksi"</i>	Ohjaus sisällöltään yhtenäisempi	<b>Ohjauksen pitäisi muuttua tasalaatuiseksi</b>
<i>"ohjaukseen pitäisi kaikkien sitoutua enemmän"</i>	Henkilökunnan sitoutuminen ohjaukseen paremmaksi	
<i>"Ohjauksellekin tarvittaisiin ohje"</i>	Imetysohjaukselle ohjeistus	
<i>"tiedonkulku annetusta ohjauksesta puutteellista, joskus jopa olematonta"</i>	Raportointi ohjauksesta huonoa	<b>Ohjaukselle tarvitaan toimintaohjeistus</b>



TAULUKKO 2. Haastatteluaineiston luokittelua alaluokista yhdistävään luokkaan.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ohjauksen sisältö vaihtelevaa toimintaohjeiden puutteessa	Ohjaus vaihtelevaa	Imetysohjauksen tila Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kätilöiden kertomana
Ohjauksen sisältö kätilöstä riippuvaista		
Uudelleensynnyttäjät jäävät vähemmälle huomiolle	Uudelleensynnyttäjät eriarvoisessa asemassa	
Uudelleensynnyttäjiä ohjataan, jos ilmenee ongelmia		
Kiire vaikuttaa ohjauksen ja sen sisältöön	Kiire	
Kiire vaikuttaa vauvamyönteisyyskriteeristön noudattamiseen		
Vauvamyönteisyyden toteutuminen perheen toiveista kiinni	Vauvamyönteisyyden toteutuminen vaihtelevaa	
Ohjauksen pitäisi muuttua tasalaatuiseksi	Muutostarpeita	
Ohjaukselle tarvitaan toimintaohjeistus		

Luokittelun jälkeen kokosimme uuteen taulukkoon yläluokat, eli haastattelusta esiin nousseet keskeiset teemat, sekä konkreettisia alkuperäisilmaisuja esimerkiksi tukemaan teemoja. Näitä teemoja vertailimme lopulta THL:n ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” (taulukko 3), jolloin pystyimme konkretisoimaan imetysohjauksen tämänhetkistä tilaa.

TAULUKKO 3. Haastatteluaineistosta esiin nousseet teemat

Haastatteluissa esiin nousseita teemoja	Haastatteluista esiin nousseita alkuperäisilmaisuja	10 askelta onnistuneeseen imetykseen
<b>Ohjaus vaihtelevaa</b>	<i>"ei meillä ole toimintaohjeita, joten ei ole yhteinäistä käytäntöäkään"</i> <i>"ohjaus on kätilöstä riippuvaista ja siitä, miten jokainen hankkii tuoretta tietoa"</i> <i>"sen lisäksi, että ohjauksen sisältöhän eroaa jokaisen meidän välillä, eroaa se myös yksiköiden välillä"</i>	1. askel: <b>Kirjallinen toiminta suunnitelma</b> 2. askel: Toimintasuunnitelman edellyttämä <b>koulutus</b>
<b>Uudelleensynnyttäjät eriarvoisessa asemassa</b>	<i>"riippuuhun se synnyttäjän aiemmista kokemuksista ja mielipiteistä"</i> <i>"henkilökohtaisesti en anna ohjausta, jos kyseessä uudelleensynnyttäjä ja edellinen imetys sujunut"</i>	3. askel: <b>Tietoa imetyksen eduista kaikille äideille</b> 5. askel: <b>Imetysohjausta kaikille äideille</b> , myös niille jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan
<b>Kiire</b>	<i>"Kiire verottaa esim. perusteluja joillekin asioille. Kehtaamisestahan se on kiinni"</i> <i>"aina ei riittävästi aikaa paneutua, niin kuin perheelle olisi paras"</i> <i>"vauvamyönteisyys toteutuu huonosti muun muassa kiireen takia, vaatisi vihkiytymistä asiaan"</i>	4. askel: <b>Varhaisimetys</b> 5. askel: <b>Imetysohjausta kaikille äideille</b> , myös niille jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan 7. askel: <b>Vierihoidon toteutuminen</b> 8. askel: <b>Lapsentahtinen imetys</b> 9. askel: Imetetyille lapsille <b>ei anneta tuttia tai tuttipulloa</b>
<b>Muutostarpeita</b>	<i>"ohjauksen pitäisi olla tasa-arvoisempaa"</i> <i>"Ohjauksellekin tarvittaisiin ohje", tiedonkulku annetusta ohjauksesta puutteellista, joskus jopa olematonta"</i>	6. askel: <b>Vältetään lisämahtoa</b> , mikäli sille ei ole lääketieteellistä syytä 10. askel: <b>Imetystukiryhmät</b>

Haastattelujen perusteella merkittäväksi teemaksi nousi toimintaohjeiden puutteesta johtuva imetysohjauksen jatkuvuuden sekä keskinäisen viestinnän puute. Lapsivuodeosastolla ei oltu tietoisia, mitä ja mistä asioista äidin kanssa oli jo keskusteltu salissa. Myöskään tilanteissa, joissa vauva siirretään vastasyntyneiden teho-osastolle, jolloin hoitovastuu äideistä jää naisten akuuttikeskukseen kätilöille, eivät haastateltavat kätilöt kokeneet viestinnän olevan riittävää.

Imetysohjauksen sisältö ja annettu ohjaus koettiin riippuvaiseksi paitsi synnyttäjistä myös kätilöistä. Annetussa ohjauksessa eroa oli niin yksiköiden välillä, kuin myös yksikön sisällä. Imetykseen ja imetysohjaukseen liittyvää koulutusta on viime aikoina lisätty ja imetysohjaajakouluttajia koulutetaan koko ajan lisää. Vauvamyönteisyyskouluttajien luoman imetysohjauksen kompassin mukaiset kriteerit olivat tärkeinä pidettyjä ja toteutuivat jossain määrin, vaikkei kompassi ohjauksen työvälineenä suurimmalle osalle tuttu ollutkaan.

Vauvamyönteisyyskriteerit olivat molemmista yksiköissä tutut. Kriteerit eivät haastateltavien mukaan kummassakaan yksikössä kuitenkaan toteudu, eikä toiminta sitä edes täysin mahdollista. Tuttien käyttöä ei suosita kummassakaan yksikössä, mutta haastatteluun osallistuneiden kätilöiden mukaan vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevat vauva saavat lähes poikkeuksetta tutit käyttöönsä. Haastateltavat epäilivät myös, ettei näillä synnyttäjillä ihokontakti ja lapsentahtisuus toteudu vastasyntyneiden teho-osaston aikataulujen ja rutiinien takia. Haastateltavien mukaan lastenlääkäreiden hoitoprotokollat eivät kohtaa vauvamyönteisyyskriteerien kanssa ja näin ollen hankaloittavat vauvamyönteisyyskriteerien täyttymistä.

Haastatteluista nousi esille toive yhtenäistää annettavaa imetysohjausta tasapuolisemmaksi riippumatta sitä antavasta kätilöstä, yksiköstä tai synnyttäjästä. Lisäksi esiin tuli selkeä tarve parantaa tiedonkulkua liittyen annetun ohjauksen sisältöön.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa imetysohjauksen tarkistuslista, apuvälineeksi imetysohjausta antaville kättilöille. Tarkistuslista tehtiin sellaiseen muotoon, että se on myöhemmin siirrettävissä myös sähköiseksi potilastietojärjestelmään (Uranus Desktop) ja käytettävissä kirjauksen yhteydessä. Jokaisen äidin potilastietoihin luodaan henkilökohtainen imetysohjauksen tarkistuslista, josta kaikki perheen kanssa työskentelevät kättilöt tulevat näkemään annetun imetysohjauksen tilanteen. Tarkistuslistat kehitettiin alun perin 1930-luvulla lentoalalle, jotta riskit inhimillisiin virheisiin pienentyisi. Erilaisia tarkistuslistoja käytetään myös terveydenhuollossa laajalti hoitotyön apuvälineenä. (Walker, Reshmwalla ja Wilson 2012, 2.)

Tarkistuslistat voivat olla sarja "lue ja tee"-tyyppisiä ohjeita, "kysymys-vastaus"- tai muistiaputyyppejä listoja, jossa varmistetaan tietyn prosessin toteutuminen, tai ne voivat olla edellä mainittujen sekoituksia. Yhdistämällä käytänteitä ja luomalla tarkistuslistoja vähennetään muistin varassa toimimista ja täten mahdollisten virheiden määrää. Tarkistuslistoja pidetäänkin erityisen soveltuvana terveydenhoitoalalla, jossa työprosessit ovat yhä monimutkaisempia, työntekijät yhä kiireisimpiä, työskentelevät eri vuoroissa ja vuorojen välissä informaatio siirretään raporteilla. Tarkistuslistojen oikeanlainen ja perusteellinen käyttö mahdollistaa monipuolisen ja perusteellisen kommunikoinnin työntekijöiden ja tiimien välillä. (Walker ym. 2012, 2.) Tarkistuslistoja käyttämällä ennaltaehkäistään potilasvahinkoja ja vähennetään riskejä mahdollisiin komplikaatioihin (Miettinen 2012, 10 - 13).

Tarkistuslistan suunnittelussa on otettava huomioon muun muassa näyttöön perustuva sisältö, tekemisen ajoitus, kokeiluvärsiot, palaute, palautteen perusteella tehtävät korjaukset sekä palautteen jälkeen tapahtuva lopullinen, ja samalla virallinen, testaus sekä arviointi. Ihanteellisesti tarkistuslista olisi tiivis ja korkeintaan yhden sivun mittainen ja kirjoitettu selkeällä kielellä. (Walker ym. 2012, 2.) Myös tarkistuslistan visuaaliset puolet tulee ottaa huomioon, kuten esimerkiksi valmiin tuotoksen koko, muoto, käytettävyys, selkeys ja johdonmukaisuus sekä lopulliseen tuotokseen valittava fontti ja mahdollinen materiaali (Vilkka ja Airaksinen 2004, 52 - 53).

Tavoitteenamme oli yhtenäistää Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lapsivuodeaikana annettavan imetysohjauksen sisältöä. THL:n syksyllä 2016 toteuttama asiakastytytyväisyysskysely synnytyssairaaloihin toi esille imetysohjauksen poikkeavan sisällöltään, riippuen aina imetysohjausta antavasta kättilöstä (Luoto ja Sainio 2017). Luomalla tarkistuslistan pyrimme vaikuttamaan imetysohjauksen yhteneväisyyteen. Tarkistuslista toimii muistilistan tyyppisesti, sillä sen avulla kättilöt saavat tarkistettua tärkeät imetysohjauksessa läpikäytävät asiat helposti eikä mikään osa-alue jää käymättä läpi. Tarkistuslistan osa-alueet käydään läpi kaikkien synnyttäneiden kanssa. Mikäli perhe kieltäytyy imetysohjauksesta, merkitään tarkistuslistaan, että imetysohjausta on tarjottu. Tarkistuslistan avulla varmistetaan siitä, että jokaisen perheen kanssa on käyty läpi kaikki eri imetysohjauksen osa-alueet ennen sairaalasta kotiutumista, sillä annetun imetysohjauksen jälkeen tarkistuslistaan merkitään, mitkä osa-alueet imetysohjauksessa käytiin läpi. Esimerkiksi, jos äidin kanssa on käyty läpi imetysasento ja imuote, merkitään se osa-alue tarkistuslistasta läpikäydyksi. Koska imetysohjauksen tarkistuslista on äidin potilastiedoissa, näkee kuka tahansa äitiä hoitava kättilö imetysohjauksen tilanteen ja ohjaus

pysyy johdonmukaisena. Kotiutuksen yhteydessä hoitava kätilö tarkistaa, että jokainen tarkistuslistan kohta on merkitty läpikäydyksi. Ajallisesti tarkistuslistassa keskitytään ensimmäisiin synnytyksen jälkeisiin päiviin, sillä hoitoaika sairaalassa synnytyksen jälkeen on keskimäärin 2,8 päivää (THL 2015, 35).

Valmis tuotos annettiin yhdyshenkilöiden ja ohjaavan opettajan lisäksi yhdelle lapsivuodeosastolla ja kolmelle naisten akuuttikeskuksessa käytännön työtä tekeväille kätilölle arvioitavaksi. Näin saimme riittävän paljon erilaisia näkökulmia tuotoksemme toimivuudesta ja soveltuvuudesta eri yksiköihin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävää silloin, kun se on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Näiden käytänteiden mukaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatetaan muun muassa rehellisyyttä, tiedonhankintamenetelmät ovat avoimia ja eettisesti kestäviä ja muut tutkimukset otetaan huomioon asianmukaisella tavalla, esimerkiksi viittausmerkinnöin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, tenk, 2012, 6 - 7.) Työssämme tarkastelimme kriittisesti sekä valmista, että itse tuottamaamme aineistoa. Aineistojen haussa käytimme luotettavia tieteellisiä julkaisuja sekä valitsimme mahdollisimman tuoreet tutkimukset käyttööme. Työn suunnitteluvaiheessa periaatteeksi otettiin, ettei työssämme käytetä viittä vuotta vanhempaa tutkimustietoa. Käytännössä tämä ei kuitenkaan onnistunut. Yritimme esimerkiksi löytää mahdollisimman tuoreita tilastoja, mutta opinnäytetyötä aloittaessamme viimeisimmät julkaistut imetystilastot olivat THL:lta vuodelta 2010. Jouduimme joustamaan periaatteestamme ja myös THL itse on käyttänyt kyseisiä imetystilastoja vielä 2016 julkaisemissaan ruokasuosituksissa lapsiperheille. Myöhemmin huomasimme, että THL on vuonna 2016 teettänyt sähköisen kyselyn imetyksen kestoon liittyen, joten saimme myös tuoreempaa aineistoa työhömmä. Säästimme myös vanhan aineiston lähteeksi vertailun vuoksi.

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta kulkee läpi koko tutkimusprosessin, aina aiheenvalinnasta aineiston analyysiin asti. Puhuttaessa tutkimuksen tieteellisestä luotettavuudesta ja pätevydestä, puhutaan yleensä käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden mittarina käytetään useimmiten reliabiliteettia, joka tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli sen kykyä poissulkea sattumanvaraiset tulokset. Huomattavasti laaja-alaisempi ja kaikkea tutkimustyötä koskeva luotettavuuden mittari on validiteetti eli pätevyys. Validiteetti mittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksella on tarkoituksenakin mitata. Validiteetin katsotaan olevan hyvä silloin, kun tutkimukseen osallistujat ovat ymmärtäneet tutkimuskysymyksen tarkoituksen samoin, kuin tutkija on ne tarkoittanut. Koska opinnäytetyömme edustaa laadullista tutkimusta, keskityimme näistä kahdesta luotettavuuden käsitteestä tarkastelemaan työmme validiteettia. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kannalta merkittävää on myös mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteutuksesta sekä menetelmistä, joilla saatuihin tuloksiin on päästy. (Hirsjärvi ym. 2014, 26, 216-217, 231.)

Opinnäytetyömme aihe oli tullut Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja naistentautien klinikalta, jossa toiveena oli saada annettavaa imetysohjausta yhtenäisemmäksi. Näin ollen oletuksena oli, ettei annettu ohjaus ole yhtenäistä. Tämän vuoksi halusimme opinnäytetyömme luotettavuuden varmistamiseksi selvittää teemahaastattelun avulla imetysohjauksen tämänhetkistä tilaa. Teemahaastattelun keskeiset teemat selvitettiin haastateltaville ja näitä toistettiin useita kertoja eri näkökulmista haastattelun aikana. Haastattelun tuloksista oli havaittavissa selvää yhtenäisyyttä alkuperäiselle olettamukselle, jonka mukaan annettava imetysohjaus on puutteellista. Tämä vahvisti olettamustamme, että haastateltavat olivat ymmärtäneet kysymykset

niin kuin olimme ne tarkoittaneet. Tämän perusteella voimme todeta haastattelututkimuksen olleen validi.

Validiteetin ohella laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää myös vastaavuutta (credibility), siirrettävyyttä (transferability), riippuvuutta (debendability) ja vahvistettavuutta (confirmability). Tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen tulee kiinnittää erityistä tarkkuutta, jotta nämä luotettavuuden kriteerit täyttyisivät mahdollisimman hyvin. Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta keskeisessä roolissa on edellä mainituista käsitteistä erityisesti vastaavuus, joka käsittää tutkijan kyvyn tulkita haastateltavien käsitteitä oikein. Haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että aineistosta esiin nousevat kategoriat kuvaavat luotettavasti juuri tutkittavaa ilmiötä. Ongelmana usein onkin, että tulkinnot perustuvat tutkijan subjektiiviseen käsitykseen ilmiöstä. (Graneheim ja Lundman 2004, 109-110; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 138-139.) Opinnäytetyössämme haastattelut suoritettiin niin, että yksi ryhmäläinen haastatteli ja kolme muuta teki muistiinpanoja haastattelusta. Tämän jälkeen jokainen purki ja pelkisti omat muistiinpanonsa, jotka sitten yhdistettiin. Näin pyrimme tuomaan kolmenlaista käsitystä haastattelun aineistosta ja minimoimaan yksipuolisen ja subjektiivisen aineiston tulkinnan. Tämä lisää mielestämme opinnäytetyömme teemahaastattelun sisällönanalyysin luotettavuutta. Lisäksi Haastatteluista suunnitellessamme tulosten luotettavuus herätti työryhmässämme keskustelua, sillä yksi opinnäytetyöryhmämme jäsenistä työskentelee jo valmiiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskuksessa. Pohdimme, vaikuttaako haastateltaviin ja siten haastatteluista saatuun aineistoon haastattelijan kokemus ja hänen mahdollinen toimiminen haastattelutilanteessa. Voisiko haastateltavien tunteminen johtaa tilanteeseen, jossa haastattelijajohdattelut alitajuntaisesti keskustelua ideaalisten toimintaohjeiden suuntaan, jolloin osaston todelliset toimintatavat vääristyisivät? Päädyimme siihen, että hän ei toimi haastattelijana, vaan yhtenä kirjureista. Haastattelujen jälkeen huomasimme, ettei työryhmämme jäsenen läsnäolo näyttänyt vaikuttavan haastateltaviin. Tuttu kasvo työryhmässä saattoi pikemminkin jopa lisätä haastateltavien herkkyyttä avautua keskustelemaan haastattelun teemoista.

Läheisesti vastaavuuden kaltainen luotettavuuden kriteeri on tulkintojen vahvistettavuus, joka arvioi, kuinka hyvin tutkijan tulkinnot saavat tukea muista aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Refleksiivisyys liittyy olennaisesti vahvistettavuuteen ja se tarkoittaa tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä koko prosessin ajalta, niin että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja päättelyä. (Graneheim ja Lundman 2004, 109-110; Kylmä ja Juvakka 2007, 128; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 138-139.) Opinnäytetyössämme lähdemateriaalina käytetyt tutkimukset antavat samansuuntaisia tuloksia kuin tekemämme teemahaastattelu. Useissa eri tutkimuksissa käy ilmi, että annettu imetysohjaus ei ole yhtenäistä ja riippuu mm. sitä antavasta henkilökunnasta sekä siitä, onko kyseessä ensi- vai uudelleen-synnyttäjä. Tämä lisää työmme vahvistettavuutta. Lisäksi olemme pyrkineet vahvistettavuutta lisätäksemme tekemään opinnäytetyöprosessistamme mahdollisimman läpinäkyvän esittelemällä työmme eri vaiheita tutkimusseminaareissa muille opiskelijoille sekä ohjaaville opettajille. Lisäksi olemme pyrkineet kuvaamaan sisällönanalyysimme eri vaiheet taulukoissa niin, että lukija pystyisi mahdollisimman hyvin havaitsemaan, kuinka olemme päätyneet valitsemiimme tulkintoihin.

Vastaavuuden ja vahvistettavuuden ohella laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareina voidaan käyttää siirrettävyyttä ja riippuvuutta. Siirrettävyys arvioi tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen, vastaavaan ympäristöön. (Graneheim ja Lundman 2004, 109-110; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 138-139.) Suoritimme teemahaastattelun samalla haastattelurungolla kahdessa eri yksikössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Molemmista yksiköissä haastattelurunko toimi hyvin. Uskomme myös, että haastattelurunko olisi käytettävissä eli siirrettävissä myös esimerkiksi toisen sairaanhoitopiiriin vastaaviin yksiköihin. Riippuvuus luotettavuuden mittarina edellyttää, että tutkimus on kaiken kaikkiaan toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti. (Graneheim ja Lundman 2004, 109-110; Tuomi ja Sarajärvi 2013, 138-139.) Opinnäytetyömme eteni yleisten Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin periaatteiden mukaisesti. Tutkimusluvan haimme Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja naistentautien klinikan ylihoitajalta.

Tällä hetkellä Suomessa lapsia imetetään noin seitsemästä kahdeksaan kuukautta, mutta täysimetetään keskimäärin vain kaksi kuukautta. Ainoastaan yhdestä kahteen prosenttiin lapsista täysimetetään puolen vuoden ikään asti. (THL 2016, 64.) Koska imettämällä on kuitenkin runsaasti hyötyjä sekä lapselle, että äidille, imetystä on pyrittävä edistämään. Imetysohjauksella on suuri vaikutus imetyksen alkun, kestoon ja täysimetykseen (Deufel ja Montonen 2010. 165). Luomalla tarkistuslistan imetysohjauksen apuvälineeksi meillä on mahdollisuus vaikuttaa äitien saamaan imetysohjaukseen. Tarkistuslistan avulla imetysohjausta antava kättilö muistaa käydä perheen kanssa läpi imetyksen perusasioiden lisäksi myös mahdollisia vastaantulevia imetyksen haasteita. Tämän seurauksena perheillä on paremmat valmiudet kohdata mahdollisia haasteita ja toteuttaa täysimetystä. Sitä kautta imettäjien sekä erityisesti täysimettäjien määrä mahdollisesti lisääntyisi ja pitkällä aikavälillä imetyksen hyödyt toisivat myös positiivisia kansanterveydellisiä vaikutuksia.

Kehittämistyö tuotettiin huomioimalla kättilötyön eettiset ja laadulliset periaatteet, joita ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. Tasa-arvo kättilötyössä tarkoittaa, että jokaisella asiakkaalla on oikeus korkeatasoiseen hoitoon ja hoitoon käytettävien resurssien tulisi määräytyä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Suunnitelmallinen, tavoitteellinen ja koordinoitu yhteistyö ovat edellytyksiä jatkuvuuden toteutumiselle kättilötyössä. Kättilön tulee huolehtia tiedon siirtymisestä muille asiakkaan hoitoon osallistuville ammattihenkilöille, ja lisäksi huolehtia hoidon korkeasta laadusta kaikissa hoitotilanteissa. (Kättilöliiton laatutyöryhmä, 2004.) Luomamme tarkistuslistan avulla meillä on mahdollisuus edesauttaa näiden eettisten ohjeiden ja periaatteiden toteutumista imetysohjausta annettaessa.

## 7.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön aiheen valinta oli meille helppo, sillä aihe kiinnosti meitä imetyksen ja imetysohjauksen ison rooli takia useissa kättilötyön osa-alueissa. Olemme perehtyneet Suomen lähes hälyttäviin imetystilastoihin ja imetysohjaus on kättilötyön osaa-misalue, jossa on vielä paljon kehitettävää. Ha-



lusimme tätä opinnäytetyötä tekemällä vaikuttaa annettavaan imetysohjauksen laatuun Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, ja siten myös mahdollisesti lisätä imetystä ja sen kestoa. Tämä työ valmista meitä ammatillisesti ja antaa meille valmiuksia jatkaa imetysohjauksen kehittämistä myös tulevassa työelämässä kättilöinä.

Opinnäytetyön aiheen rajausta synnytti paljon pohdintaa opinnäytetyöryhmämme sisällä. Käsiteltäviksi osastoiksi valikoituivat vain naisten akuuttikeskus sekä lapsivuodeosasto. Näillä osastoilla hoidon dokumentointi tapahtuu äidin potilastietoihin. Tekoprosessin aikana meille selvisi, että vaikka vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan virallisesti vain vastasyntyntä, annetaan siellä perheille myös imetysohjausta. Koska vastasyntyneiden teho-osastolla hoidon dokumentointi tapahtuu vain vauvan potilastietoihin, ei vastasyntyneiden teho-osastolla annettava imetysohjaus näy äidin potilastiedoissa. Onko siis hyvä, että imetysohjauksessa läpikäytyt asiat merkitään juuri äidin potilastietoihin? Tämä muodostuu ongelmaksi siinä vaiheessa, kun perhe siirtyy vauvahoitoa lapsivuodeosastolle eikä annetusta imetysohjauksesta siirry kirjallista tietoa eteenpäin. Olisiko meidän ollut kokonaisvaltaisesti järkevämpää ottaa vastasyntyneiden teho-osasto mukaan työhön ja yhtenäistää kaikkien kolmen osaston imetysohjausta ja siihen liittyvää kommunikaatiota?

Opinnäytetyön tuotoksella on merkitystä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työskenteleville kättilöille, sillä tarkistuslista voi tuoda varmuutta omaan ammattitaitoon. Koemme myös, että perheet hyötyvät tuotoksestamme, sillä tarkistuslistan avulla jokaisen perheen kanssa käydään läpi samat imetykseen liittyvät asiat, riippumatta siitä, kuka ohjausta antaa. Myös haastatteluissa nousi esiin tarve annetun ohjauksen tiedonkulun parantamiseksi, joka puolestaan mahdollistaisi sisällöltään yhtenäisemmän ohjauksen. Toivomme, että opinnäytetyömme tuotoksena syntyvä imetysohjauksen tarkistuslista vastaa tähänkin tarpeeseen ja antaa ohjausta antaville kättilöille työkalun paitsi työnsuunnitteluun myös tiedonkulun parantamiseksi.

Meille opiskelijoille kehittämistyön tekeminen merkitsi ammatillisen kasvun lisäksi tietämyksemme syventymistä imetyksestä, imetysohjauksesta ja sen onnistumiseen vaikuttavista asioista. Työstettyämme imetysaiheisen kehittämistyön meillä on paremmat valmiudet antaa perheille laadukkaampaa ja ajantasaisempaa imetysohjausta sekä voimme omalta osaltamme vaikuttaa imetysohjauksen laadun paranemiseen tulevissa työtehtävissämme. Opinnäytetyön tekeminen on luonnollisesti myös lisännyt mielenkiintoamme imetysohjausta ja annetun ohjauksen laatua kohtaan. Imetysohjaus on merkittävä ja tärkeä osa synnyttävää äitiä hoitavan kättilön työtä. Tämä opinnäytetyöprosessi on antanut paremmat työvälineet meillekin tulevaisuudessa toteuttaa vastuullista työtämme.

Vauvamyönteisyyskouluttajien luoma Kompassi imetyksen tueksi oli meille kaikille entuudestaan vieras työväline. Olemme saaneet mahdollisuuden tutustua ja perehtyä Kompassiin ja sen osa-alueisiin ja tulemme jokainen varmasti ottamaan sen työvälineeksemme tulevaisuudessa kättilöinä. Omalta osaltamme voimme myös tehdä Kompassia ja sen osa-alueita tutuksi jo käytännön kättilötyön harjoittelupaikoillamme.

### 7.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysin (liite 4) avulla analysoidaan oppimista ja itse toimintaympäristöä kokonaisuutena. Analyysin tulokset ohjaavat analyysin kohteena olevaa prosessia ja auttavat tunnistamaan prosessin, tässä tapauksessa kehittämistyömme kriittiset kohdat. SWOT koostuu englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Analyysi jaottelee tekijät sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Tässä jaottelussa vahvuudet ja heikkoudet kuuluvat sisäisiin tekijöihin. Mahdollisuudet ja uhat ovat taas ulkoisia tekijöitä. SWOT-analyysin tuloksia voidaan käyttää suuntaa antavina, sillä harvoin kaksi ihmistä päätyy samoihin lopputuloksiin, vaikka toimintaympäristön tiedot olisivatkin samat. (Opetushallitus 2015.)

Kehittämistyömme vahvuuksiin lukeutui työn tilaajan, Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytys- ja naistentautiklinikan, tarve opinnäytetyölle kättilötyön kehittämisen näkökulmasta sekä yhteistyö työn tilaajan kanssa. Opiskelijoiden vähäinen käytännön kokemus kättilötyöstä ja imetysohjauksesta työn aloitusvaiheessa olivat mahdollisesti suuriakin heikkouksia kehittämistyömme onnistumisen kannalta. Työn tilaajan aito tarve imetysohjauksen yhtenäistämiseksi eri yksiköiden välillä on motivoinut opiskelijoita paneutumaan aihealueeseen syvällisesti. Toisaalta aiempi kokemattomuus imetysohjauksesta on varmasti mahdollistanut meille entistäkin neutraalimman ja ennakkoluulottoman otteen käsitellä aihetta ja toteuttaa teemahaastattelua.

Opinnäytetyöryhmämme koostuu neljästä opintojen eri vaiheessa olevasta kättilöopiskelijasta, joten aikataulujen yhteensovittaminen oli erittäin haasteellista intensiivisten harjoittelujaksojen ja eri tahtiin etenevien teoriaopintojen vuoksi. Ongelma aikataulujen yhteensovittamisesta ratkaistiin siirtämällä työ virtuaaliseen ympäristöön, missä jokainen pystyi tekemään työtä omaan aikatauluunsa sopivaan tahtiin, sekä nähdä myös muiden opiskelijoiden tekemät muokkaukset ajantasaisesti. Työn muokkaaminen virtuaalisessa ympäristössä asetti kuitenkin työskentelylle paljon teknisiä haasteita. Kirjautuminen virtuaaliseen tilaan estyi opiskelijoilta toisinaan teknisistä syistä ja osa muokkauksista ei tallentunut palvelimelle. Ryhmän tiiviillä yhteistyöllä tekniset ongelmat saatiin kuitenkin ratkaistua.

Uhaksi kehittämistyömme etenemiselle koimme laaditun aikataulun pettämisen ja työn valmistumisen venymisen. Informaation kulun hitaus yhteistyökumppanin kanssa hidasti myös työn etenemistä, sillä jouduimme odottelemaan pitkiä aikoja, kunnes yhteydenotto pyyntöihimme vastattiin. Opiskelijoille ehti kuitenkin kertyä lisää teoretietoa ja käytännönkokemusta imetysohjauksesta työn valmistumisen venyessä. Tämä tarjosi mahdollisuuden tarkastella työtä uusin silmin työn viimeistelyvaiheessa, jolloin teimme vielä muutoksia lopulliseen tuotokseen.

Koemme, että kehittämistyömme lopputuloksena tuotettu ”työväline” imetysohjauksen tueksi voi parhaimmillaan yhtenäistää sairaalan sisällä annettavan imetysohjauksen sisältöä ja näin parantaa myös potilaiden saaman imetysohjauksen laatua.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Koska suuri osa imetysohjauksesta tehdään jo raskausaikana äitiysneuvoloissa, on tärkeää, että jo tuolloin annettava ohjaus on suositusten mukaista ja yhtenäistä. Alkuraskauden aikana luodaan pohja imetykselle käsittelemällä äidin asenteita ja toiveita imetyksen suhteen, sillä yksi keskeisimmistä imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä on äidin myönteinen asenne ja päätös imettää. (THL 2016, 65.) Hyviä jatkotutkimusideoita voisi olla imetysohjauksen yhteneväisyyden tutkiminen Kuopion neuvoloiden välillä sekä neuvoloiden ja KYS:n välillä. Jotta imetystä saadaan edistettyä Kuopion alueella, on tärkeää, että odottavat äidit saavat yhtenäistä imetysohjausta läpi raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajan. Näiden tutkimusten pohjalta olisi mahdollista kehittää yhteneväinen imetysohjauksen tarkistuslista, joka etenisi johdonmukaisesti äitiysneuvolassa annettavasta raskausajan imetysohjauksesta, synnytyssairaalassa annettavaan imetysohjaukseen, sekä synnytyksen jälkeiseen neuvolassa annettavaan imetysohjaukseen. Jokainen toimintayksikkö huolehtisi oman osuutensa johdonmukaisesta, yhteneväisestä imetysohjauksesta tarkistuslistan mukaisesti. Toivomme pääsemme osallisiksi tämän kehittämiseen.

## LÄHTEET

- BLAUSEN.COM STAFF 2014. Medical gallery of Blausen Medical 2014. [Viitattu 2017-10-05]. Saatavissa: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blausen\\_0118\\_Breastfeeding\\_CorrectLatch-On\\_02.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blausen_0118_Breastfeeding_CorrectLatch-On_02.png)
- BRITTON, C., MC CORMICK, F.M., RENFREW, M.J., WADE, A. & KING, S.E. 2007. Support for breastfeeding mothers. Cochrane data- base of systematic reviews 1 (1), pp. CD001141.
- DEUFEL, M. ja MONTONEN, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- DEUFEL, M. ja MONTONEN, E. 2010. Onnistunut imetys. 1. painos, Tampere: Tammerprint Oy.
- GRANEHEIM, UH. & LUNDMAN, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24, 105-112. [Viitattu 2017-11-06]. Saatavissa: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2963&rep=rep1&type=pdf>
- HAAPAINEN, E., KOIVUNIEMI, S. ja KUMPULAINEN, J. 2010. Äitien kokemuksia ja odotuksia imetysohjauksesta lapsivuodeosastolla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-01-03]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13622/aitienko.pdf?sequence=1>
- HANNULA, L., KAUNONEN, M., KOSKINEN, K. ja TARKKA, M. 2010. Raskaana olevan, synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus [verkojulkaisu]. Hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 2016-10-23]. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>
- HASUNEN, K. ja RYYNÄNEN, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. [Viitattu 2017-04-13]. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73836/Selv200519.pdf?sequence=1>
- HERMANSON, E. 2012. Imetys kannattaa [verkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-04-08]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HONKANEN, H., MELLIN, O-K. ja HAARALA, P. 2015 Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: HAARALA, P., HONKANEN, H., MELLIN, O-K. ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 236 - 237.
- IIVARINEN, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2017-02-02]. Saatavissa: <https://www2.uef.fi/documents/1009628/1903035/IivarinenTuula2007/9d282122-87d1-469c-82ce-e989ffc51b13>
- IMETYKSEN TUKI RY 2016a. Äidinmaidon lypsäminen. [Viitattu 2017-04-07]. Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>
- IMETYKSEN TUKI RY 2016b. Vaihtoehtoja tuttipullolle. [Viitattu 2017-05-29]. Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaihtoehtoja-tuttipullolle/>
- IMETYKSEN TUKI RY 2016c. Haava rinnanpäässä. [Viitattu 2017-05-29]. Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/haava-rinnanpaassa/>
- IMETYKSEN TUKI RY 2017a. Chat. [Viitattu 2017-04-13]. Saatavissa: <https://imetys.fi/chat/>
- IMETYKSEN TUKI RY 2017b. Imetystukipuhelin. [Viitattu 2017-04-13]. Saatavissa: <https://imetys.fi/imetystukipuhelin/>
- IVANOFF, P., KITINOJA, H., PALO, R., RISKU, A. ja VUORI, A. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

- JOANNA BRIGGS INSTITUTE 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practise 14(7). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hakulinen-Viitanen Tuovi, Koskinen Katja. [Viitattu 2016-10-23]. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7.pdf)
- KLEMETTI, R. ja HAKULINEN-VIITANEN, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. THL. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- KORHONEN, A., KEMPPAINEN, T., ROININEN, J., KERÄNEN, R., NIKULA, P. ja MIETTINEN, S. 2016. Imetysohjauksen toteuttaminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö. 14(3), 34- 47.
- KOSKINEN, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- KYLMÄ, J. ja JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. ja RENFORS, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- LAANTERÄ, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2017-02-02]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf)
- LAUWERS, J. & SWISHER, A. 2011. Counseling the nursing mother. A lactation consultant's guide. Yhdysvallat: Jones & Bartlett Learning.
- LUOTO, E. ja SAINIO, S. 2017. Perheiden palautteesta tukea palvelujen kehittämiseen - Synnytys-sairaalakyselyn ja äitiys- ja lastenneuvolakyselyn tulokset. [Verkkoaineisto]. [Viitattu 2017-05-23]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/synnytyssairaalakyselyn-ja-itiys-ja-lastenneuvolakyselyn-tulokset>
- MC FADDEN, A., GAVINE, A., RENFREW, M.J., WADE, A., BUCHANAN, P., TAYLOR, J.L., VEITCH, E., RENNIE, A.M., CROWTHER, S.A., NEIMAN, S. & MC GILLIVRAY, S. 2017. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017 Feb 28(2).
- MEEDYA, S., FAHY, K. & KABLE, A. 2010. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. Women and Birth. 23(4), 135—145.
- MIETTINEN, V. 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. Sairaanhoitaja. 85(1), 10-13.
- OPETUSHALLITUS. SWOT-analyysi. Säädökset ja ohjeet. [Viitattu 2017-01-02]. Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)
- OTRONEN, K. 2017. Imetys Suomessa, Vauvamyönteisyysohjelma 2017-2021. Imetys 10 kunnassa. [Viitattu 2017-10-18]. Saatavissa: [https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/174516/Otronen\\_Kansallisia\\_imetystilastoja.pdf](https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/174516/Otronen_Kansallisia_imetystilastoja.pdf)
- PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) 2015. Kättilötyö. Keuruu: Edita Publishing Oy.
- PIXABAY 2017. Ilmaiset kuvat aiheesta imetys. [Viitattu 2017-10-05]. Saatavissa: [https://pixabay.com/fi/photos/?q=imetys&hp=&image\\_type=&cat=&min\\_width=&min\\_height](https://pixabay.com/fi/photos/?q=imetys&hp=&image_type=&cat=&min_width=&min_height)
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI 2017. Imetys. [Viitattu 2017-04-13]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/synnytykset/lapsivuodeaika/imetys>
- RÄIHÄ, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2017-01-04]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140462.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf)
- SAARANEN-KAUPPINEN A., PUUSNIEKKA A. 2006a. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 2017-02-04]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

- SAARANEN-KAUPPINEN A., PUUSNIEKKA A. 2006b. Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 2017-02-08]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)
- SALONEN, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI – henkilöstölle. Oppimateriaali. Turun Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-07-12]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- SIKORSKI, J., RENFREW, M.J., PINDORIA, S. & WADE, A. 2003, Support for breastfeeding mothers: a systematic review. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 17(4), 407–417.
- STM. 2004. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Helsinki. [Viitattu 2017-07-26]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113959/Opp200417.pdf?sequence=1>
- STM 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. [Viitattu 2017-04-04]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76130/passthru.pdf?sequence=1>
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO ry. 2004. Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet [verkkojulkaisu]. Kätilöliiton laatutyöryhmä. [Viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: [https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)
- SUOMEN VAUVAMYÖNTEISYYSKOULUTTAJAT ry. 2017. Kompassit imetyksen tueksi. [Viitattu 2017-04-13]. Saatavissa: <https://www.vamykouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>
- TERVEYSKYLÄ.FI. 2016a Imetyksen hyötyjä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-04]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hyotyja>
- TERVEYSKYLÄ.FI. 2016b Imetyksen käynnistyminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-04]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-kaynnistyminen>
- THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohje 2009–2012. Raportti 32/2009. [Viitattu 2016-01-16]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>
- THL 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-04]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit#aiteja\\_autetaan](https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit#aiteja_autetaan)
- THL 2015a. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti 19/2015. [Viitattu 2016-10-25]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19\\_15.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5)
- THL 2015b. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysasento ja imemisote [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-03]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysasento-ja-imemisote>
- THL 2015c. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-09-05]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus>
- THL 2015d. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysongelmat [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-01-17]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat>
- THL 2015e. Lastenneuvolakäsikirja. Maidon riittävyyden arviointi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-05]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/maidon-riittavyyden-arviointi>
- THL 2015f. Korvikekoodi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-13]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit/korvikekoodi>

- THL 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- TILASTOKESKUS. 2016. Tutkimus ja kehittämistoiminta. Viitattu 2016-09-06. Saatavissa: [http://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html)
- TUOMI, J. ja SARA-JÄRVI, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 2016-01-17]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)
- UUSITALO, L., NYBERG, H., PELKONEN, M., SARLIO-LÄHTEENKORVA, S., HAKULINEN-VIITANEN, T. ja VIRTANEN, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. THL, Raportteja 8/2012. [Viitattu 2017-04-08]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>
- VILKKA, H. ja AIRAKSINEN, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- WALKER, A., RESHAMWALLA, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? [Viitattu 2016-01-16]. Saatavissa: <https://academic.oup.com/bja/article/109/1/47/237109>
- WHO 2015. Breastfeeding [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-05]. Saatavissa: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

## LIITE 1: OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETTYJÄ IMETYKSEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA JA ARTIKKELEITA

Tekijä(t)	Tutkimuksen otsikko	Vuosi	Tutkimuksen/Katsauksen tavoite	Keskeiset tulokset
<b>Mc Fadden, A., Gavine, A., Renfrew, MJ., Wade, A., Buchanan, B., Taylor, JL., Veitch, E., Rennie, AM., Crowther, SA., Neiman, S., MacGillivray, S.</b>	Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies	2017	Osoittaa imetysohjauksen vaikuttavuus vertailemalla aiemmin julkaistuja tutkimuksia.	Imetyksen tukemisen todettiin pidentävän sekä täysimetyksen että imetyksen kokonaiskestoa. Onnistuneen tuloksen saavuttamiseksi ohjauksen tulisi olla yksilöllisesti toteutettua ja ennakkoon suunniteltua. Lisäksi imetysohjausta antavan henkilökunnan tulisi olla koulutettua.
<b>Korhonen Anne, Kemppainen Tiina, Roininen Jaana, Keränen Raija, Nikula Pirkko, Miettinen Seija</b>	Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta	2016	Kuvata imetysohjauksen toteutumista sairaalassa eri toimijoiden näkökulmasta	Äidit kuvasivat imetysohjauksen saamista ja kehittämistarpeita. Kättilöiden kuvauksissa korostui sen sijaan imetysohjauksen antaminen ja sen laadulliset piirteet. Hoitotyön esimiesten mukaan imetysohjaus perustui suosituksiin ja asetettuihin tavoitteisiin.
<b>Räihä, Päivi</b>	Äitien arviointeja imetysohjelmissa ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla	2014	Kuvata äitien arviointeja imetysohjelmissa ja ohjauksesta sairaalan imetyspoliklinikalla.	Imetyksen ongelmia olivat vauvan ongelmat rintaruokinnassa, maidon eritykseen liittyvät ongelmat, imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet, vauvan hyvinvointiin liittyvät ongelmat ja äidin rintojen kipuihin liittyvät ongelmat. Äidit kertoivat odottaneensa ohjaukselta imetysohjelmiin neuvomista ja konkreettisia neuvoja ratkaistakseen ne. Lisäksi he toivoivat, että heidät otettaisiin todella, heitä ymmärrettäisiin ja heille ohjattaisiin erilaisia imetyssasentoja sekä vauvan hyvinvointi varmistettaisiin.
<b>Laanterä, Sari</b>	Breastfeeding counseling in Maternity Health Care	2011	Kuvata imetysohjauksen ongelmia kirjallisuuskatsauksen avulla. Empiirisen aineiston avulla tarkoituksena oli kuvata ja selittää lasta odottavien vanhempien imetystietoja, asenteita ja odottavien äitien luottamusta imetykseen sekä taustatekijöiden yhteyttä niihin.	Kirjallisuuskatsauksen perusteella suurimmat imetysohjauksen ongelmat olivat ohjaajien tiedon ja resurssien puute, heikot ohjaustaidot ja ohjaajien kielteinen asenne. Empiirisen aineiston mukaan imetystä pidettiin tärkeänä, mutta etenkin ensisynnyttäjät korostivat tasavertaisuutta apsen syöttämisessä.
<b>Haapiainen Eeva, Koivuniemi Sini, Kumpulainen Johanna</b>	Äitien kokemuksia ja odotuksia imetysohjauksesta lapsivuodeosastolla	2010	Kuvata perheiden imetysohjauskokemuksia ja -odotuksia lapsivuodeosastolta.	Äidit olivat pääasiassa tyytyväisiä. Muutamiin osa-alueisiin, kuten imetysohjausympäristöön, yksityisyyden huomioimiseen ja hoitajan käyttäytymiseen ohjaustilanteessa toivottiin parannusta.



<b>Hakulinen-Viitanen Tuovi, Koskinen Katja</b>	Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta	2010	Koota paras saatavilla oleva näyttö naisten käsityksistä ja kokemuksista ammattilaisten ja vertaisten tarjoamasta imetystuesta.	Hyödylliseksi koettiin aito läsnäolo ja ohjauksen mahdollistava lähestymistapa. Irralliset kohtaamiset ja reduktionistinen lähestymistapa taas koettiin hyödyttömiksi.
<b>Mee-dya Shahla, Fahy Kathleen, Kabl Ashley</b>	Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review	2010	Kuvata mitkä munneltavat tekijät vaikuttavat positiivisesti kuuden kuukauden imettämiseen.	Positiivisesti imetykseen vaikuttavia tekijöitä katsauksen mukaan ovat äidin oma aikomus imettää, äidin luottamus omiin kykyihinsä sekä sosiaalinen tuki.
<b>Iivarinen, Tuula</b>	Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta synnytyssairaalassa.	2007	Kuvata äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja synnytyssairaalassa annettavasta imetysohjauksesta, sen sisällöstä, menetelmistä ja heidän tärkeinä pitämistään asioista imetyksestä selviytymisessä.	Perheet kaipasivat yksilöllistä ja huomioivaa perustellun tiedon antamista, tukea ja käden taitojen ohjausta. Ohjaus käsittää perheen mukaan avun ja tuen varhaisimetyksessä, ympärivuorokautisessa vierihoidossa ja yöimetyksessä sekä imuotteen tarkistuksen, ohjauksen tutin käytöstä, ja lapsentahtisesta imetyksestä sekä imetysasunnoista, tehoimupäivistä, lisämaidon tarpeesta ja käsinlypsystä.
<b>Sikorski, J., Renfrew, M.J., Pindoria, S. &amp; Wade, A</b>	Support for breastfeeding mothers: a systematic review	2003	Vertailla tavanomaisen ohjauksen ja erilaisten imetysohjausmenetelmien tehokkuutta.	Synnytyssairaaloiden hoitokäytännöillä ja annetulla imetysohjauksella on merkittävä vaikutus imetyksen käynnistymiseen, täysimetykseen ja imetyksen kesto.

## LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Teema 1: Imetysohjauksen tila nyt

Teema 2: Vauvamyönteisyyden toteutuminen Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa

Teema 3: Mahdollisia parannuksia nykytilanteeseen

## LIITE 3: IMETYSOHJAUKSEN TARKISTUSLISTA

### ☐ **Imetysasennot**

- Käyty läpi äidin ja vauvan kanssa erilaisia imetysasentoja ja tarkistettu niiden ergonomisuus

### ☐ **Vauvan imuote**

- Tarkistettu vauvan imuote ja käyty äidin kanssa läpi hyvän imuotteen tunnusmerkit

### ☐ **Vauvantahtisuus**

- Käyty läpi äidin kanssa vauvantahtinen imetys ja sen merkitys

### ☐ **Rintojen kunto ja hoito**

- Tarkistettu rintojen kunto ja ohjattu rintojen hoitoa

### ☐ **Käsinlypsy**

- Käyty läpi käsinlypsämisen hyödyt sekä ohjattu oikea käsinlypsytekniikka

### ☐ **Maidon lypsäminen**

- Ohjattu sähkökäyttöisen rintapumpun käyttö

### ☐ **Maidon riittävyys**

- Käyty läpi imetyksen turvamerkki; vähintään 8 tehokasta ateriaa, 5 pissavaippaa ja 1 kakkavaippa/vrk, riittävä painonnousu, vauvan tyytyväisyys

### ☐ **Lisämaito ja sen purku**

- Käyty läpi syitä lisämaidon antamiseen, lisämaidon antotapoja, lisämaidon purkaminen ja imetyksen tehostaminen

### ☐ **Tukea imetykseen**

- Ohjattu paikkoja, josta perheen on mahdollista saada ajantasaista tietoa ja tukea imetykseen; neuvola, imetyspoliklinikka, imetystukiryhmät

<b>Imetysohjauksen osa-alue</b>	<b>Päivämäärä</b>	<b>Päivämäärä (1. synnytyksen jälkeinen pvä)</b>	<b>Päivämäärä (2. synnytyksen jälkeinen pvä)</b>	<b>Päivämäärä (3. synnytyksen jälkeinen pvä)</b>	<b>Päivämäärä (4. synnytyksen jälkeinen pvä)</b>
<b>Imetysasennot</b>					
<b>Vauvan imuote</b>					
<b>Vauvantahtisuus</b>					
<b>Rintojen kunto ja hoito</b>					
<b>Käsinlypsy</b>					
<b>Maidon lypsäminen</b>					
<b>Maidon riittävyys</b>					
<b>Lisämaito ja sen purku</b>					
<b>Tukea imetykseen</b>					

Merkitse rastilla kullekin päivälle läpikäyty imetysohjauksen osa-alue. Perheen kotiutuessa tarkista, että kaikki imetysohjauksen osa-alueet on joko käyty läpi perheen kanssa tai ainakin mahdollisuutta kyseiseen ohjauksen osa-alueeseen on annettu.

## LIITE 4: SWOT - ANALYYSI

<b>Vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aihe on lähtöisin tilaajan tarpeesta</li> <li>• Yhteistyö tilaajan kanssa</li> <li>• Aiheesta on saatavilla runsaasti luotettavaa tietoa</li> <li>• Aihe on opiskelijoita kiinnostava</li> </ul>	<b>Heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiskelijoiden vähäinen käytännön kokemus kätilyöstä</li> <li>• Opiskelijoiden vähäinen kokemus imetysohjauksesta</li> <li>• Vaikeus löytää yhteistä aikaa työn tuottamiselle</li> </ul>
<b>Mahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhtenäistää sairaalan sisällä annettavan imetysohjauksen sisältöä</li> <li>• Yhtenäistää sairaalan sisällä annettavan imetysohjauksen laatua</li> </ul>	<b>Uhat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehittämistyölle laaditun aikataulun pettäminen</li> <li>• Informaation kulun hitaus</li> <li>• Teoria- ja tutkimustiedon löytämisen ja sen käytön hankaluus</li> <li>• Aiheen muokkautuminen liian laajaksi</li> <li>• Muiden opintojen ja harjoittelujen yhteensovittaminen</li> <li>• Tekniset vaikeudet</li> </ul>